

COPERTURA INFORTUNI PER TUTTI I SOCI CON TESSERA VERDE DEI CIRCOLI ADERENTI ALLA "F.I.Te.L."

1) OGGETTO DELLE GARANZIE

La garanzia si intende prestata per tutti gli iscritti alla F.I.Te.L. (Federazione Italiana Tempo Libero) dotati di tessera verde per gli infortuni subiti:

- durante la pratica di qualsiasi sport effettuato sotto l'egida della F.I.Te.L. e/o dei circoli aziendali associati;
- durante gare, allenamenti e prove;
- in occasione dei trasferimenti dall'abitazione al luogo della gara sportiva, allenamento, prova e viceversa purché si tratti di spostamenti effettuati con mezzi collettivi, organizzati dalla F.I.Te.L. e circoli associati;
- in occasione di manifestazioni all'estero;
- in occasione di attività artistiche, culturali e simili (conferenze, mostre, riunioni, frequenza delle sedi sociali, etc.);
- in occasione di ogni altra attività in genere promossa dalla Contraente (direttamente o da circoli aziendali associati) purché prevista dallo statuto e non esclusa dalle condizioni della presente polizza; si intendono comprese quindi anche tutte le attività del tempo libero, quali: passeggiate, escursioni, pratica di hobby, etc.. Non sono garantiti, con la presente polizza, gli iscritti alla Contraente dotati di tessera blu.

2) ESTENSIONI E LIMITAZIONI

A parziale deroga del punto 2.7 delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, la garanzia comprende gli infortuni derivanti da tutte le attività sportive, fatta eccezione per quelli derivanti :

- dalla pratica del paracadutismo e sports aerei in genere;
- da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura.

A maggior chiarimento di quanto espresso all'art. 2.2 delle norme che regolano l'assicurazione, si precisa che sono compresi in garanzia anche gli infortuni avvenuti per improvviso contatto con sostanze corrosive.

3) SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata nei riguardi di ciascun iscritto per i seguenti capitali :

- € 26.000 (euro ventiseimila) in caso di morte e fino a
- € 26.000 (euro ventiseimila) in caso di invalidità permanente totale
- € 2.066 (euro duemilasesantasei) per spese sanitarie da infortunio.

4) INTEGRAZIONE SOMME ASSICURATE

È data facoltà ad ogni singolo Circolo di richiedere, per tutti i soci, l'elevazione delle somme assicurate di cui al precedente art. 3), con integrazione di ulteriori:

- € 26.000 (euro ventiseimila) in caso di invalidità permanente totale
- € 1.033 (euro milletrentatre) per spese sanitarie da infortunio.

Tale volontà dovrà essere manifestata dal Circolo alla Contraente, entro la data indifferibile del 28/2/2007, e dalla Contraente medesima formalizzata contestualmente alla Compagnia con l'indicazione del Circolo e del numero complessivo dei relativi soci.

La copertura decorrerà automaticamente dalla data di formalizzazione alla Compagnia.

Alla scadenza del 28/2/2007 la Compagnia provvederà alla liquidazione del premio sulla base di tutte le richieste pervenute, conteggiando un maggior premio di € 3,10 (euro tre/10) per ciascun socio assicurato.

5) RIFERIMENTO ALLA TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE (c.p.3)

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dalle norme che regolano l'assicurazione infortuni si intende sostituita con quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge. Per la valutazione delle lesioni e delle menomazioni non esplicitamente menzionate nella tabella sopra citata, si procederà in base ai parametri previsti al punto 2.22 delle C.G.A.

6) FRANCHIGIA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE (c.p.9)

A deroga delle C.G.A. non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% (cinque per cento). Se invece essa risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente. Nel caso in cui l'invalidità sia di grado pari o superiore al 50% della totale, la Società liquiderà l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

7) SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO (c.p.102) La garanzia comprende il rimborso:

1. delle spese sanitarie sostenute durante il ricovero in istituto di cura, derivante da infortunio, con o senza intervento chirurgico, comprese le spese per il trasporto in ambulanza. Limitatamente ai sinistri che si verifichino all'estero, la garanzia si intende operante anche per le spese sostenute presso ambulatori medici privati o punti di pronto soccorso non annessi ad istituti di cura. Tali spese vengono rimborsate previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 (euro cento/00) per ogni sinistro.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie. Le rette di degenza saranno pagate con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

2. delle spese sanitarie di primo soccorso conseguenti ad infortunio, sostenute in Italia presso ambulatori medici privati o punti di soccorso non annessi ad istituti di cura, a causa dell'assenza di strutture della sanità pubblica. Tali spese vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% col minimo non indennizzabile di € 150,00 (euro centocinquanta/00).

3. delle cure fisioterapiche prescritte dalla struttura sanitaria, a seguito di ricovero o di pronto soccorso conseguente ad infortunio. Tali spese vengono rimborsate fino ad un massimo del 25% della somma assicurata indicata al precedente art. 3) e previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 (euro cento/00).

4. dei tickets eventualmente previsti per il pronto soccorso e per le prescrizioni (visite mediche, esami diagnostici, etc.) fatte dalla struttura pubblica che ha effettuato il pronto soccorso. Tali spese vengono rimborsate previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 (euro cento/00) per ogni sinistro.

8) RADDOPPIO INDENNIZZO

Se nell'ambito di uno stesso sinistro si verifica contestualmente la morte dell'iscritto stesso e del suo coniuge, l'indennità prevista, spettante ai figli minori in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%.

Ai fini della presente estensione sono equiparati ai minori i figli maggiorenni portatori di invalidità permanente pari o superiore al 50% della totale.

9) LIMITI DI ETÀ

A parziale deroga dell'art. 2.7 delle norme che regolano l'assicurazione, le garanzie sono operanti anche per le persone che abbiano età superiore a 75 anni, per consentire realmente le attività associative anche a favore degli anziani.

12) INDIVIDUAZIONE ASSICURATI

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli iscritti, ma è obbligata a conservare, presso le sedi dei circoli aziendali associati, le matrici delle tessere con funzione di libro matricola.

La Contraente si impegna a fornire prova che al momento del sinistro il proprio iscritto era regolarmente munito di tessera.

Le generalità ed il numero degli assicurati (anche ai fini della determinazione del premio) verranno rilevati dai documenti di iscrizione, relativi al tesseramento, che la Contraente si obbliga a dare in visione in qualunque momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare controlli ed eventuali accertamenti.

La Contraente ha la responsabilità della corretta e regolare tenuta di tali documenti e della veridicità di quanto dichiarato alla Società.