

AGENZIA DI MILANO MAGENTA

CODICE
249

NUMERO DI POLIZZA
2011/05/2315592

NUMERO DI
VARIAZIONE
4

SUB
AGENZIA
041

SIRE
05032

CONTRAENTE FEDERAZIONE ITALIANA ARRAMPICATA SPORTIVA

CODICE FISCALE
O PARTITA IVA

05391900015

DOMICILIO V. DEL TERRAPIENO 27

BOLOGNA

BO C.A.P. 40127

DECORRENZA CONTRATTO

SCADENZA CONTRATTO

DURATA CONTRATTO

DATA PRIMA SCADENZA

RATEAZIONE

INDICIZZAZIONE

g. 01

m. 01

a. 2015

g. 01

m. 01

a. 2016

a. 01

m. 00

g. 00

g. 01

m. 05

a. 2015

Quadrimestrale

si/no

NO

SOSTITUISCE LE POLIZZE				PAGATO AL		COASSICURAZIONE	NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL.	N. POLIZZA DELEGATARIA	INCASSATO AL		
N PARTE	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	m.	a.								
si/no											%		
-TOTALE PREMIO NETTO-						-ACCESSORI-		-DIRITTI-		-IMPOSTA-		TOTALE PRIMA RATA EURO	
-TOTALE PREMIO NETTO-						-ACCESSORI-		-DIRITTI-		-IMPOSTA-		TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO	
TAC. RINNOVO	REG. PREMIO	TEMP.	T. PROD.	CODICE RISCHIO			RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE
si/no	si/no	si/no		si/no	m.	a.	si/no	m.	a.	si/no	m.	a.	si/no

VARIAZIONE CONTRATTO

Con effetto dalle ore 24 del 01/01/2015 il contratto è operante nei termini di seguito indicati:

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Quadrimestrale

È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

IL CONTRAENTE DICHIARA:

- Gli Assicurati non hanno subito infortuni, né sono portatori di difetti fisici; non soffrono, né hanno sofferto di apoplezia, epilessia, infarto, diabete, emofilia, leucemia, altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia (in caso contrario, i relativi dati devono risultare nelle Condizioni Particolari).
- Non sono in corso altre polizze infortuni per gli stessi rischi, né ve ne sono di annullate (in caso contrario, indicare nelle Condizioni Particolari: Compagnia, estremi della polizza, scadenze oppure data e motivi dell'annullamento).

REALE MUTUA ASSICURA, in relazione al seguente rischio

N. TESSERATI DELLA FEDERAZIONE

le persone, le garanzie e le somme indicate nei seguenti modelli ed allegati Mod. 5210 INF in base alle condizioni riportate sul Mod. 5208 INF - Ed. 08/2013.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI:

7.15



ALLEGATO N. 1 DELLA POLIZZA N. 2011/05/2315592
(della quale forma parte integrante)

AG. 249

FEDERAZIONE ARRAMPICATA SPORTIVA ITALIANA - FASI

Prodotto di riferimento: Assicurazione Infortuni Cumulativa (Mod. 5208 INF), opportunamente integrato/modificato dalle condizioni normative contenute nella presente comunicazione

Contraente: FEDERAZIONE ARRAMPICATA SPORTIVA ITALIANA

Assicurati: in ottemperanza all'Art. 1 del DM del 16 aprile 2008, la presente copertura opera nell'interesse degli sportivi dilettanti tesserati con la Federazione Arrampicata Sportiva Italiana, con la qualifica di atleta, tecnico o dirigente, di seguito denominati "soggetti assicurati".

La Federazione Arrampicata Sportiva Italiana è denominata "soggetto obbligato".

Ai fini dell'applicazione del decreto emarginato:

- per atleti si intendono tutti i soggetti tesserati che svolgono attività sportiva a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico;
- per dirigenti si intendono tutti i soggetti tesserati dal soggetto obbligato con tale qualifica
- per tecnici si intendono tutti i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti e al loro perfezionamento tecnico.

Titolo per le prestazioni assicurative: per avere diritto alle prestazioni assicurative oggetto del DM del 16 aprile 2008 è necessario essere tesserati in data certa antecedente all'infortunio, secondo le modalità previste dal soggetto obbligato ed essere in regola con il pagamento del premio assicurativo in data certa antecedente all'infortunio, fatto salvo quanto previsto al punto "Pagamento del premio".

Ambito copertura:

- infortuni occorsi durante ed a causa dello svolgimento delle attività sportive, degli allenamenti e durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale, ovvero in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico, di dirigente, di arbitro e quadro, rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva del soggetto obbligato;
- l'assicurazione opera a condizione che le attività di cui al punto 1 che precede si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento sportivo delle singole organizzazioni sportive;
- l'assicurazione opera senza limite di età e per il mondo intero, a condizione che le attività di cui al comma 1 che precede siano svolte nelle occasioni e circostanze previste dai regolamenti sportivi e dai calendari o da accordi del soggetto obbligato, purché definiti in data certa antecedente all'evento che ha generato l'infortunio;
- la garanzia assicurativa ha inizio dal momento del tesseramento e cessa alle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del tesseramento stesso.
- i trasferimenti collegiali effettuati con mezzi pubblici o con mezzi noleggiati da terzi

Condizioni per l'indennizzabilità dell'infortunio (*integrazione dell'art. 6.2 come di seguito riportato*):

"A parziale deroga di quanto previsto all'art. 6.2 – Criteri di Indennizzabilità – delle Condizioni di Assicurazione si precisa che per i soli infortuni che determinano la morte dell'Assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva indetta dall'organizzazione sportiva per la quale l'Assicurato risulti tesserato, iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio".

Estensione della copertura assicurativa per gli allenamenti

La presente assicurazione è estesa alle conseguenze di infortuni che avvengono durante gli allenamenti, anche individuali, purché questi siano previsti, disposti, autorizzati, o controllati dalle organizzazioni sportive del soggetto obbligato. In tal caso, ai fini dell'ammissione dell'infortunio al beneficio assicurativo, la relativa denuncia è accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che si assume la responsabilità della veridicità della dichiarazione resa.

Esclusioni

Ad integrazione dell'art. 3.1 (Esclusioni) e a parziale deroga dell' art. 2.1. lett. A 2 (Rischi assicurati), in ottemperanza all'art. 9 lettere b) e c) del D.M. 16/04/2008, sono esclusi gli infortuni derivanti da:

- assunzioni di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo.

Garanzie e Somme assicurate:

Tesserati

Morte € 80.000

Invalidità Permanente € 80.000

Rimborso Spese di Cura € 500 (operante con almeno un pernottamento in istituto di cura)

Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo: € 2.500.000 per evento (a parziale deroga dell'Art. 3.4 del Mod. 5208 INF)

Valutazione grado di Invalidità Permanente: come previsto dalla Tabella lesioni – "Allegato A" al D.M. del 16/04/2008. Nei casi di invalidità permanente non previsti dalla Tabella Lesioni Allegato A al DM del 16/04/2008, la valutazione è stabilita in riferimento ai casi di invalidità permanente previsti, tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Franchigia assoluta sul caso Invalidità Permanente: 4% su bulder, 5% su arrampicata con corda in palestra, 10% su falesia. (dal primo euro di capitale assicurato).

Indennizzo per il caso Morte:

A parziale deroga dell'Art. 4.1 "A" del Mod. 5208 INF, la prestazione assicurativa è eseguita in favore degli eredi, di seguito denominati beneficiari, quando l'infortunio determina la morte dell'Assicurato entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

Qualora la morte intervenga entro un anno dall'infortunio ed a causa dello stesso, l'eventuale indennizzo già corrisposto per l'invalidità permanente, in conseguenza del medesimo infortunio, è detratto dal capitale da erogare in favore dei beneficiari.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, il capitale viene liquidato ai beneficiari non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Qualora dopo il pagamento del capitale risulti che l'Assicurato è vivo, Reale Mutua ha diritto alla restituzione della somma pagata entro trenta giorni dalla richiesta rivolta ai beneficiari.

Indennizzo per prestazioni aggiuntive:

- nel caso di morte di un Assicurato genitore, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi è aumentato del 50%. Ai figli minorenni sono equiparati i figli maggiorenni che siano portatori di invalidità permanente pari o superiore al 50%;
- all'Assicurato che non abbia compiuto il quattordicesimo anno di età alla data dell'infortunio sono rimborsate, fino alla concorrenza di € 1.000 per infortunio indennizzabile a termini di polizza, le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito;
- nel caso di morso di animali, insetti e aracnoidi, che comportino un ricovero in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi che accerti detto evento, all'Assicurato sono rimborsate, fino alla concorrenza di € 1.000 per infortunio indennizzabile a termini di polizza, le relative spese documentate;
- nel caso di avvelenamento acuto da ingestione o assorbimento volontario di sostanze che comporti un ricovero con almeno un pernottamento in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, all'Assicurato sono rimborsate, fino alla concorrenza di € 1.000 per infortunio indennizzabile a termini di polizza, le relative spese documentate;
- nel caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, a seguito di diagnosi di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione, sono rimborsate, fino alla concorrenza di € 1.000 per infortunio indennizzabile a termini di polizza, le relative spese documentate;
- qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporta la perdita dell'anno scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

Condizioni aggiuntive: 7.15 (Assicurazione per categorie o gruppi).

Identificazione degli assicurati: ad ogni denuncia di sinistro deve essere allegata - pena la decadenza del diritto all'indennizzo - copia della tessera che attesti l'appartenenza alla F.A.S.I.; dalla stessa tessera deve emergere che la data d'iscrizione alla Federazione è anteriore alla data del sinistro.

