

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVAMENTE ALLA CATEGORIA TESSERATI

ART. 1

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

A deroga dell'art.1 delle Condizioni generali di assicurazione la garanzia si intende valere per gli infortuni subiti dai tesserati della Federazione Italiana Escursionismo mentre svolgono le attività sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate dalla stessa, dai suoi organi periferici e dalle Associazioni affiliate. La garanzia si intende estesa agli allenamenti, anche individuali, purché siano previsti, disposti, autorizzati o controllati dagli organismi F.I.E. sopra indicati. In tal caso la relativa denuncia deve essere avvallata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante che si assume la responsabilità della veridicità della dichiarazione resa nonché quando i tesserati F.I.E. esercitano le medesime attività previste dallo statuto stesso anche se non organizzate dalla Contraente. La garanzia vale anche durante l'attività di pulitura e marcatura sentieri anche con utilizzo di macchine elettriche e/o motore (escluso l'uso di macchine operatrici con patente specifica) e durante attività manuali di manutenzione ordinaria delle sedi e di rifugi ed edifici montanti in gestione. La garanzia è altresì valida quando le persone tesserate svolgono l'attività di giudice di gara per conto della F.I.E. e/o dell'associazione affiliata compreso quando si trovano in veste di accompagnatori.

Sono altresì compresi i trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento. La garanzia è valida a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività oggetto dell'assicurazione ed in data ed orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Si intendono esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di:

- sci alpinismo;
- fuoripista (l'assicurazione è valida solo per brevi tratti di fuoripista compresi tra due piste battute vicine e site nel medesimo comprensorio sciistico);
- sci estremo;
- pratica dell'alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai oltre il 2° grado.

Il titolo che dà diritto all'assicurazione è la tessera nominativa e numerata.

A parziale deroga dell'art. 1, la Compagnia si rende disponibile ad includere nelle garanzie della presente polizza anche eventuali iscritti a manifestazioni giornaliere al costo di euro 1,00 cadauno al giorno.

ART. 2

SOMME ASSICURATE

Ciascuna persona si intende assicurata per:

50.000,00 euro	morte
50.000,00 euro	invalidità permanente da infortunio
30,00 euro	indennità da ricovero a seguito di infortunio
3.000,00 euro	rimborso spese a seguito di infortunio
30,00 euro	indennità da ingessatura

Premio 7,00 € a persona

ART. 3

FRANCHIGIA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE

L'art.15 delle Condizioni generali di assicurazione si intende annullato e così sostituito: A parziale deroga dell'art.13 - Invalidità permanente -, la liquidazione dell'indennità prevista per invalidità permanente viene determinata secondo le modalità di seguito riportate.

- A) Per i sinistri occorsi durante le attività organizzate dalla Federazione, comprese le attività sportive ad esclusione della marcia di regolarità e lo sci alpino:
- Se l'invalidità permanente definitiva è di grado **inferiore o pari al 4%** della totale non si fa luogo ad indennizzo;
 - Se l'invalidità permanente definitiva **supera il 4%** della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;
 - Se l'invalidità permanente definitiva è pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto il 100% della somma assicurata;
- B) Per i sinistri occorsi durante la sola attività sportiva marcia di regolarità:
- Se l'invalidità permanente definitiva è di grado **inferiore o pari al 4%** della totale non si fa luogo ad indennizzo;
 - Se l'invalidità permanente definitiva **supera il 4%** della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;
 - Se l'invalidità permanente definitiva è pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto il 100% della somma assicurata;
- C) Per i sinistri occorsi durante la sola attività sportiva sci alpino:
- Se l'invalidità permanente definitiva è di grado **inferiore o pari al 4%** della totale non si fa luogo ad indennizzo;
 - Se l'invalidità permanente definitiva **supera il 4%** della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;
 - Se l'invalidità permanente definitiva è pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto il 100% della somma assicurata;
- D) Per le persone di età superiore agli 80 anni, per tutte le attività:
- Se l'invalidità permanente definitiva è di grado **inferiore o pari al 8%** della totale non si fa luogo ad indennizzo;
 - Se l'invalidità permanente definitiva **supera il 8%** della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;
 - Se l'invalidità permanente definitiva è pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto il 100% della somma assicurata.

ART. 4

RIMBORSO SPESE MEDICHE, FARMACEUTICHE, CHIRURGICHE, OSPEDALIERE

Gli artt. 34, 35, 36 e 37 lett. A delle Condizioni aggiuntive si intendono annullati e così sostituiti:

La Società liquida sino alla concorrenza del massimale riportato in polizza per persona e per anno assicurativo, il rimborso delle spese sostenute per: onorari dei medici e dei chirurghi, accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio, terapie fisiche, spese farmaceutiche, rette di degenza, le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica rese necessarie per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisiognomica.

Relativamente alle seguenti prestazioni:

- Laserterapia
- Magnetoterapia
- TAC
- Risonanza Magnetica
- Artroscopia

La Società liquida il rimborso fino alla **concorrenza del 50%** del massimale previsto.

Si intende compreso il rimborso delle spese di trasporto dell'assicurato all'istituto di cura esclusivamente con mezzi di pronto soccorso anche aerei fino alla **concorrenza del 60%** del massimale previsto in polizza.

Il rimborso viene effettuato dalla Società alla completa guarigione su presentazione da parte dell'assicurato dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

La denuncia dell'infortunio deve essere fatta nei termini e modalità previsti; nel caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa. La domanda per il rimborso di dette spese, corredata dei documenti giustificativi, deve essere presentata alla Società, pena la decadenza della garanzia, **entro il 30° giorno** successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.

Resta convenuto tra le Parti che sul rimborso **sarà applicato uno scoperto del 20% con il minimo di 150,00€** per ogni sinistro.

ART. 5

INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Gli artt.38 e 39 lett. B delle Condizioni aggiuntive si intendono annullati e così sostituiti: La Società, in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza che abbia come conseguenza un ricovero dell'Assicurato corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza. Detta indennità viene corrisposta a **decorrere dal 5° (QUINTO) giorno** successivo a quello computabile a termini di polizza e per un **massimo di 120 giorni**.

In caso di ricovero a seguito di intervento per asportazione di organi, di trapianto o arto-protesi delle grandi articolazioni l'indennità prevista si intende raddoppiata.

La Società provvede all'indennizzo dovuto entro 30 giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

ART. 6

LIMITE DI ETÀ'

A parziale deroga dell'art.8 delle Condizioni generali di assicurazione, il limite di età si intende elevato a 85 anni.

Per le persone rientranti in tali categoria, in deroga a quanto previsto dall' art. 3 – Franchigia sulla invalidità permanente – delle Condizioni particolari, si intendono valere le seguenti disposizioni:

- Se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 10% della totale non si fa luogo ad indennizzo;

- Se l'invalidità permanente definitiva supera il 10% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;
- Se l'invalidità permanente definitiva è pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto il 100% della somma assicurata.

ART. 7

EXTRA-TESSERATI A MANIFESTAZIONI GIORNALIERE

Le garanzie descritte in polizza si intendono prestate anche per gli extra-tesserati a manifestazioni giornaliere al premio lordo di euro 1,00 al giorno.

In tal caso le percentuali relative all'art.3 – FRANCHIGIE SU INVALIDITA' PERMANENTE in caso di sinistro occorso ad un extra-tesserato, si intendono così rettificare:

- Il 4% di cui alle lettere A), B), C) viene elevato al 5%;
- L'8% di cui alla lettera D) viene elevato al 10%.

Fermo il resto.

ART. 8

LIMITE CATASTROFALE

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati, si conviene che l'esborso massimo della Società non potrà superare la somma complessiva di 2.500.000,00€. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 9

ESONERO DICHIARAZIONI ALTRE POLIZZE

Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione di eventuali contratti infortuni individuali che gli Assicurati avessero stipulato o stipulassero per proprio conto.

ART. 10

RINUNCIA DICHIARAZIONE DI DIFETTI FISICI

Fermo il disposto dell'art.21 delle Condizioni Generali si assicura il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. 11

PREMI ANNUI

Il premio annuale per tesserato è pari a euro: 7,00.

ART. 12

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base ad una stima preventiva di 6500 tesserati.

ART. 13

INOSSERVANZA DELL'OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DEI DATI E DELL'OBBLIGO DI PAGAMENTO

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati e il pagamento della differenza attiva dovuta, l'eventuale indennizzo, relativamente ai sinistri accaduti nel periodo annuo immediatamente successivo a quello per il quale non è stata effettuata la comunicazione e il pagamento della differenza qualora dovuta, sarà ridotto tenuto conto del rapporto tra il premio anticipato e quello calcolato sul consuntivo dichiarato o accertato, restando la parte rimanente a carico del Contraente, Tale riduzione proporzionale non verrà applicata per i sinistri avvenuti dopo le ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi.

Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente.

ART. 14

COMUNICAZIONE DEI DATI E PAGAMENTO DELLA DIFFERENZA DI PREMIO (TESSERATI)

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto, il consuntivo degli elementi variabili previsti in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dalla comunicazione fatta dalla Società.

COMUNICAZIONE DEI DATI E PAGAMENTO DELLA DIFFERENZA DI PREMIO (EXTRA-TESSERATI)

Entro le ore 18.00 dello stesso giorno inerente la manifestazione, la Contraente è tenuta a fornire all'agenzia di assicurazione tramite fax o mail, l'elenco completo dei partecipanti (extra-tesserati) alla manifestazione giornaliera.

Ad ogni scadenza quadrimestrale di polizza la Compagnia si riserva di comunicare alla Contraente l'eventuale conguaglio di premio che deve essere pagato entro 30 giorni dalla comunicazione stessa.

ART. 15

COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATI

Il Contraente è tenuto a consegnare a ciascun assicurato copia delle Condizioni Generali di assicurazione. La consegna dovrà essere effettuata prima dell'adesione alla copertura assicurativa e/o dell'effetto della stessa.

Il Contraente è obbligato a comunicare agli assicurati eventuali modifiche alle condizioni di polizza.