

1031

1 003 00000 00112918739

**Allegato a polizza  
INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA	1/418/77/131062677		
AGENZIA	ROMA DIREZIONE	CODICE SUBAGENZIA	100

*Contraente/Assicurato* F.I.TE.L.  
*Domicilio* VIA SALARIA, 80 - 00198 ROMA - RM  
*Codice Fiscale* 97100030580

**CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI**

3 - TABELLA INAIL

**INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA****COPERTURA INFORTUNI PER I SOCI DEI CIRCOLI ADERENTI ALLA "FITeL"****1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La garanzia si intende prestata per tutti gli iscritti alla FITeL (Federazione Italiana Tempo Libero), dotati di tessera assicurativa, per gli infortuni subiti:

- durante la pratica di qualsiasi sport effettuato sotto l'egida della FITeL e/o dei Circoli 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 FITeL 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 anche tutte le attività del tempo libero, quali: passeggiate, escursioni, pratica di hobby, etc..

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.

**2) INDIVIDUAZIONE DEGLI ASSICURATI**

Il sistema di iscrizione alla FITeL avviene mediante adesione on-line. La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva comunicazione alla Società delle generalità dei Circoli e dei Soci iscritti, e si impegna a dare in visione in qualunque momento l'elenco dei medesimi, alle persone incaricate dalla Società di effettuare controlli ed eventuali accertamenti, quanto alle generalità ed al numero degli assicurati.

La Contraente si impegna inoltre a fornire prova che al momento del sinistro l'Assicurato era regolarmente iscritto negli elenchi del file di tesseramento, avendo la responsabilità della corretta e regolare tenuta di tali documenti e

**Allegato a polizza  
INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA	1/418/77/131062677	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA DIREZIONE		

della veridicità di quanto dichiarato alla Società.

**3) SOMME ASSICURATE**

L'assicurazione è prestata nei riguardi di ciascun Socio per i seguenti massimali :

- € 30.000,00 (euro trentamila/00) in caso di Morte
- € 30.000,00 (euro trentamila/00) in caso di Invalidità Permanente Totale
- € 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00) per Spese Sanitarie da infortunio.

**4) INTEGRAZIONE SOMME ASSICURATE**

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

- € 30.000,00 (euro trentamila/00) in caso di Invalidità Permanente Totale
- € 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00) per Spese Sanitarie da Infortunio.

Tale integrazione comporta un maggior premio per ogni socio di  
€ 3,75 (euro tre/75).

La richiesta dovrà essere inoltrata dal Circolo alla Contraente entro la data del 28/02.

La Stessa formalizzerà contestualmente la medesima alla Società, con l'indicazione del Circolo e del numero complessivo dei relativi soci.

La copertura decorrerà automaticamente dalla data di formalizzazione alla Società.

Qualora si abbiano successive adesioni di Circoli in corso d'anno, oltre la data del 28/02, la Società provvederà alla Regolazione del Premio al termine dell'annualità assicurativa sulla base delle richieste successive pervenute in corso d'anno, conteggiando un maggior premio di € 3,75 (euro tre/75) per ciascun socio assicurato.

**5) FRANCHIGIA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE**

A deroga delle Condizioni di Assicurazione non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% (cinque procento).

Qualora il grado di Invalidità accertato risulti **superiore al 15%** della Invalidità permanente Totale, l'indennizzo viene corrisposto senza deduzione di alcuna franchigia.

**6) RIMBORSO 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 verificano 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.

1. delle spese sanitarie di primo soccorso conseguenti ad infortunio, sostenute in Italia presso ambulatori

Allegato a polizza  
**INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA	1/418/77/131062677		
AGENZIA	ROMA DIREZIONE	CODICE SUBAGENZIA	100

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).

2. 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).

1. 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.

**7) RADDOPPIO INDENNIZZO**

Qualora nell'ambito di un medesimo sinistro si verificano 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.

**8) LIMITI DI ETÀ**

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, le garanzie sono operanti anche per le persone che abbiano età superiore a 75 anni.

**10) DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO**

A deroga delle Condizioni di Assicurazione la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, anche se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, e semprechè il pagamento venga effettuato entro 30 giorni.

Altrimenti l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non vengono pagati il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

**11) DENUNCIA DEI SINISTRI ED OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

A deroga dell'art. 2.1 delle Norme che regolano l'assicurazione, il termine per la denuncia dei sinistri viene elevato a 30 giorni.

La denuncia dell'infortunio deve essere inoltrata ai Poli Liquidativi della Società, tramite il numero verde **800-117973**, allegando

anche copia della tessera FITeL, copia del documento di riconoscimento dell'iscritto e attestazione, rilasciata dalle Strutture Territoriali FITeL, relativa all'adesione dell'iscritto alla copertura assicurativa.

1031

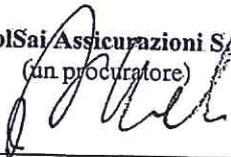
1.003.00000.00112918739

## Allegato a polizza INFORTUNI

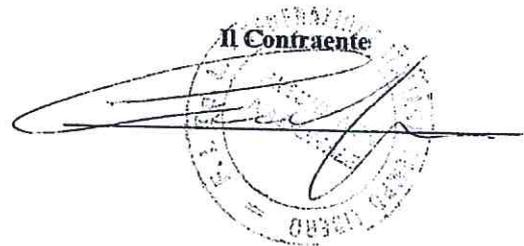
NUMERO POLIZZA. 1/418/77/131062677  
AGENZIA. ROMA DIREZIONE CODICE SUBAGENZIA 100

12) Per quanto non disciplinato dalle presenti Condizioni Particolari, si intendono operanti le Condizioni di Assicurazione

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
(in procuratore)



Il Contraente



**APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO PER CONTRATTI DANNI  
(ad esclusione dei contratti per la Responsabilità Civile Autoveicoli)**

**La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo, ed è valida a decorrere dal 30 giugno 2015**

La presente appendice integrativa - consultabile sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) - prevede l'aggiornamento delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo.

In particolare gli aggiornamenti sono resi necessari in conseguenza delle modifiche alla disciplina della gestione dei reclami previste dal Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015 e riguardano la Nota informativa, nella sezione C - Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami, nella parte relativa ai "Reclami".

Le variazioni delle informazioni sono di seguito riportate.

**NOTA INFORMATIVA**

**C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

**Reclami**

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti  
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)  
Fax: 02.51815353 e-mail: [reclami@unipolsai.it](mailto:reclami@unipolsai.it)

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di assicurazione.

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

L'Amministratore Delegato  
Carlo Cimbrì

