

## Atto di variazione INFORTUNI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestatore per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00011 00112918739

AGENZIA <b>BOLOGNA DIREZIONE</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>112918739</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/418	100	77	131062677/11		1031	14	2015	1	0	0	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
31/12/2022		31/12/2024		31/03/2023		4		TRIMESTRALE		09/01/2023	
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.	
							91300			932	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
F.I.TE.L. - VIA SALARIA, 80 - 00198 ROMA RM										97100030580	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
COASSICURAZIONE DELEGA											
UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol		QUOTA UnipolSai Assicurazioni QUOTA DELLE COASSICURATRICI		CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
DELEGA ALTRUI		DELEGATARIA		COD.DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA					

### RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### GRUPPO 1

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>					
			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
			0,004	30.000,00	
INVALIDITÀ PERMANENTE					
			0,004	30.000,00	
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)					
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				2.500,00	
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>					

#### GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>					
			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE					
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)					
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>					

#### TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI  
 (2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

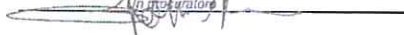
<b>DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO</b>
--

Il Contraente dichiara

- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
- non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
  - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
  - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

**UN PROCURATORE**  
 Broker, Ufficio e Canali Internazionali  
 Property & Liability Broker  
 UnipolSai Assicurazioni S.p.A.



**IL CONTRAENTE**





Emessa il 09/01/2023

Il premio della rata alla firma è stato pagato il \_\_\_\_\_

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza trimestrale

Registrato il \_\_\_\_\_

L'Agente o l'Incaricato

\_\_\_\_\_

1031

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/418/77/131062677/11  
BOLOGNA DIREZIONE

CODICE SUBAGENZIA 100

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

**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 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 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.

#### **9) 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.