

Polizza
INFORTUNI
operatori volontari

1 003 00000 00159845214

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|---|----------------|---------------------|------------|----------------------------|---------------------|-------------------------------|---------|----------------------------------|------------------------|------------------|---------|
| AGENZIA BOLOGNA DIREZIONE | | | | | | | | | | NUMERO ARCHIVIO 159845214 | | | |
| 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 | 190504077 | | 1031 | 10 | 2022 | 1 | 0 | 0 | | | |
| EFFETTO POLIZZA | | SCADENZA POLIZZA | | SCADENZA PRIMA RATA | | CODICE RATEAZIONE | | ANNUALE | | DATA EMISSIONE | | SCADENZA VINCOLO | |
| 31/12/2022 | | 31/12/2024 | | 31/12/2023 | | 1 | | | | 09/01/2023 | | | |
| CONVENZIONE | | | | COD.CONV. | PRODUTTORE | ZONA | CODICI TIPO CLIENTE | | | 91300 | | CODICE PAG. 932 | |
| CONTRAENTE / ASSICURATO | | | | | | | | | | CODICE FISCALE / PARTITA IVA | | | |
| F.I.T.E.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 % | CODICE | QUOTA % |
| DELEGA ALTRI | | DELEGATARIA | | COD.DELEG. | | NUMERO POLIZZA DELEGATARIA | | | | | | | |

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod.1031 edizione 01/06/2014

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

GRUPPO 1

| | NUMERO PERSONE | N° | TASSO % (1) | RETRIBUZIONI (1) | PREMIO ANNUO |
|---|----------------|----|-------------|------------------------------|--------------|
| | | | TASSO % | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE | |
| INFORTUNI: MORTE | | | 31,959 | 150.000,00 | |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | | | 25,90 | 200.000,00 | |
| INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO) | | | | | |
| RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) | | | | | |
| RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) | | | 4,50 | 30,00 | |
| MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) | | | 4,50 | 30,00 | |

GRUPPO 2

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Broker, Brevetto e Canali Alternativi
Property & Liability Broker
UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni



IL CONTRAENTE

1031

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/418/77/190504077
BOLOGNA DIREZIONE

CODICE SUBAGENZIA 100

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

Condizioni particolari di polizza per la copertura degli Operatori Volontari

Soggetti Assicurati

L'Associazione Fitel NAZIONALE Aps è titolare della presente polizza stipulata a favore dei volontari dei circoli affiliati alla Spett.le Contraente.

La Società rinuncia a conoscere preventivamente i nominativi delle persone assicurate per la cui identificazione si farà riferimento ai Registri, e/o altra documentazione probatoria, che la Contraente si impegna a consegnare alla Compagnia in qualsiasi momento, su semplice richiesta della Stessa.

I nominativi dei volontari devono risultare nei registri degli aderenti. La garanzia è operante per tutti i soggetti che risultano iscritti nel suddetto registro.

Modalità di attivazione della garanzia

La copertura è prestata per le organizzazioni affiliate all'Associazione Fitel NAZIONALE APS e per le nuove affiliazioni che dovranno inviare la comunicazione a Fitel Nazionale APS di tutti i volontari regolarmente iscritti nei registri dei rispettivi circoli, che risulteranno assicurati.

In corso d'anno la copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia riceverà formale comunicazione dell'inserimento del nuovo circolo affiliato tramite lettera raccomandata, pec, mail, telex o telefax indirizzati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Oggetto dell'Assicurazione

La copertura si intende prestata per gli infortuni che colpiscano gli assicurati durante la partecipazione alle attività di volontariato, statutarie e di interesse generale (di cui all'art 5 del d.lgs 117/17) organizzate e gestite dalle organizzazioni affiliate e/o strutture dell'Associazione.

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da attività medico-sanitarie, servizio di pronto soccorso, raccolta/manipolazione/stoccaggio/distribuzione di sangue.

Prestazioni

Ciascun volontario si intende assicurato per le seguenti garanzie/massimali

| | |
|---------------------------|--------------|
| Morte | € 150.000,00 |
| Invalità Permanente | € 200.000,00 |
| Diaria Ricovero Infortuni | € 30,00 |
| Diaria Ricovero Malattia | € 30,00 |

Le garanzie Morte e Invalità Permanente si intendono prestate esclusivamente a seguito di infortunio.

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

La sola garanzia di Ricovero Ospedaliero si intende estesa anche alla ipotesi di malattia esclusivamente a seguito di insorgenze acute con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rivelatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise.

Franchigie/Scoperti

Invalidità Permanente

L'indennizzo sulla Invalidità Permanente verrà liquidato in relazione al grado di I.P. accertato, con deduzione della franchigia del 3%; non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di I.P. sia pari o inferiore alla prevista franchigia del 3%.

Per gli assicurati che abbiano compiuto 80 anni, la franchigia di cui sopra si intende elevata al 10%.

Diaria Ricovero da Infortuni

La garanzia viene prestata previa applicazione della franchigia di 5 giorni, e per la durata massima di 15 giorni per ogni ricovero

Diaria Ricovero da Malattia

La garanzia viene prestata previa applicazione della franchigia di 5 giorni, e per la durata massima di 15 giorni per ogni ricovero

Limiti di età

La garanzia è operante indipendentemente dall'età delle persone assicurate

Per tutto quanto non diversamente regolato, si intendono operanti le condizioni del Prodotto 1031 ed 01/06/2014.

**APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO
INFORTUNI**

La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo, ed è valida a decorrere dal 28 giugno 2018

La presente appendice integrativa - consultabile sul sito www.unipolsai.it - prevede l'aggiornamento delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo.

In particolare l'aggiornamento è reso necessario in conseguenza della Lettera al mercato IVASS del 28 febbraio 2018 riguardante le modalità di accertamento dell'invalidità e non trasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo per invalidità permanente nelle polizze infortuni e malattia, e riguarda le Condizioni di Assicurazione nella sezione 2 - Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri, all'Art. 2.1 - Obblighi in caso di Sinistro.

Viene di seguito riportato il nuovo testo dell'articolo opportunamente modificato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'indennizzo per Invalidità Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

