



Assicurazioni:

Polizze assicurative per i tesserati 2013 / 2014.

POLIZZA INFORTUNI (n. 2043312043)

Decorrenza della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre dal giorno successivo a quello del tesseramento.

Infortunio definizione

E' considerato infortunio un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente, una diaria da ricovero e rimborso spese mediche, indennità gesso.

Voci relative al risarcimento e massimali

Le voci relative al risarcimento a seguito di infortunio riguardano esclusivamente:

- la morte € 61.975,00;
- l'invalidità permanente con la franchigia assoluta del 8% e fino ad un importo massimo di € 51.646,00 (è esclusa l'inabilità o l'invalidità temporanea); la copertura d'invalidità permanente viene prestata con valutazione Tabella ANIA. Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, non viene dedotta alcuna franchigia;
- le spese mediche con franchigia di € 350,00 fino ad un massimo di € 2.582,00 - la diaria da ricovero € 25,82 al giorno con esclusione dei primi due giorni e per un massimo di 60 giorni, per la diaria da gesso è riportato il dettaglio sulla polizza gesso più avanti.

Oggetto della garanzia

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni, subiti dall'ASSICURATO:

- a) durante la pratica dello SCI, SNOWBOARD, SKATEBOARD, PREPARAZIONE IN PALESTRA e relativi allenamenti e prove, anche se effettuati a titolo di preparazione personale;
- b) durante la partecipazione alle attività associative, ricreative, sportive ricreative, organizzate e/o promosse dal Club / FSI.

Franchigia spese mediche

Si precisa che le spese mediche sostenute a seguito di infortunio saranno rimborsate indipendentemente dalla invalidità permanente, ma con una franchigia di **Euro 350,00** sulle spese mediche effettivamente sostenute.

Per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza la compagnia assicurativa rimborsa le spese entro il massimale menzionato, per:

- accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- le cure, i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi sono tutti risarcibili solo se prescritti **da medici specialistici (medico specialista ortopedico) in forza presso ASL e Ospedali (o comunque presso struttura pubblica); in particolare le spese relative alla fisioterapia saranno rimborsate solo se rese necessarie da intervento chirurgico o da lesioni ossee a seguito di infortunio;**
- le cure termali: sono escluse **in ogni caso** le spese di natura alberghiera; - non è indennizzabile l'invalidità temporanea;
- gli onorari dei medici nonché in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- l'uso della sala operatoria e il materiale di intervento;
- le rette di degenza in ospedali e clinica;
- i ticket sanitari in genere;
- il trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con qualsiasi mezzo di pronto soccorso.

Si precisa che le spese mediche odontoiatriche vengono rimborsate con un massimale annuo di Euro 1000,00, con applicazione della franchigia di Euro 350,00.

È invece escluso il rimborso delle spese per acquisto o noleggio di apparecchi ortopedici, protesi di qualsiasi genere (salvo che siano applicate durante l'eventuale intervento chirurgico) e di carrozzelle ortopediche.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la garanzia vale per le eventuali spese o eccedenze di spesa rimaste a suo carico.

La compagnia effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi in originale.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da:

- alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia;
 - forme maniaco - depressive o stati paranoici, fatta eccezione della copertura per i tesserati disabili.
- Il limite di età viene elevato a 90 anni con intesa che :
- per le persone di età superiore a 70 anni e fino a 75 anni gli indennizzi dovuti vengono ridotti di 1/3;
 - per le persone di età superiore a 75 anni fino a 90 anni gli indennizzi dovuti vengono ridotti di 2/3.

FSI -Federazione Snowboard Italia

Sede Legale e Segreteria Generale - Via Locchi,29 - 37124 Verona

Tel. 045.8303277 Fax. 045.8389129 e-mail segreteria@fsi.it, home page www.fsi.it



Esclusioni

Sono **esclusi** gli **infarti** e le **ernie** di qualsiasi tipo.

Sono esclusi:

- gli infortuni derivanti dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli (fatta eccezione per gli arbitri ed i giudici di gara) o natanti a motore;
- gli infortuni derivanti da inondazioni, eruzioni vulcaniche guerre ed insurrezioni;
- **gli infortuni che siano conseguenza di proprie azioni delittuose;**
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Estensione territoriale

La copertura assicurativa vale in tutto il mondo.

POLIZZA GESSO (n2043 31 APPENDICE n.1)

Oggetto dell'assicurazione

La garanzia viene prestata per gli infortuni subiti dai tesserati, durante la partecipazione a tutte le manifestazioni sportive, gare, allenamenti e prove, purché promosse dal CSI/FSI, comprese tutte le attività organizzate da altri enti in collaborazione e/o in accordo con CSI/FSI e contemplate nei calendari sportivi del CSI/FSI.

Si intendono altresì comprese tutte le attività associative, ricreative, formative, turistiche e culturali organizzate e/o promosse dal CSI/FSI stesso.

Garanzia prestata

Diaria da gessatura

Se l'infortunio comporta immobilizzazione di arti o distretti articolari con gesso o altro materiale rigido e rimovibile solo mediante demolizione, comprese i mezzi di osteosintesi interni o esterni (ad esempio fissatore esterno assiale, placche, viti), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, Cattolica corrisponde all'assicurato **un'indennità pari a euro 15,00 al giorno, per infortunio fino alla rimozione della gessatura, a partire dall'undicesimo giorno successivo alla data di applicazione del gesso o altro materiale rigido e comunque per un periodo massimo di 40 giorni per evento e di 60 giorni per anno assicurativo.**

Si precisa che non sono compresi in garanzia le **fasciature funzionali, i collari, i tutori e simili.**

Viene riconosciuta la diaria per gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per frattura completa della costola purché radiologicamente accertate. Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali. Per la frattura della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfetaria di 20 giorni, per le altre fratture la durata forfetaria è pari a 40 giorni.

Sono compresi in garanzia i seguenti apparecchi immobilizzanti:

- Apparecchi immobilizzanti in fibre di vetro (scotch-cast, dyna-cast), in materiale acrilico
- Bendaggi amicati
- Docce/valve gessate
- Bendaggio Desault
- Minerve (anche in cuoio)
- Apparecchio di trazione cranica (tipo Halo)
- Trazione/immobilizzazione dita (tipo Iselin)

Non sono ricompresi in garanzia i seguenti apparecchi, in quanto tutori non equivalenti ad apparecchio gessato:

- Bendaggi, apparecchi, busti, corsetti c.d. "semirigidi"
- Apparecchi toraco-brachiali non gessati ed amovibili
- Bendaggi elastici adesivi (Tensoplast, etc.)
- Ortesi in genere (app.di posizione-es.: plantari)
- Collari Schantz, Camp, simili
- Ginocchiere DonJoy
- Stecche di Zimmer

Relativamente alla ginocchiera Donjoy ed alla stecca di Zimmer le modalità con cui queste vengono ammesse all'indennizzo sono le seguenti.



Ginocchiera Donjoy

pur non essendo, in alcuni casi, apparecchio immobilizzante, viene ammessa all'indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura o una rottura completa di legamento del ginocchio.

Stecca di Zimmer

pur non essendo un apparecchio rimovibile solo mediante demolizione, viene ammessa all'indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura.

POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (n. 2043322043)

Oggetto

L'assicurazione è estesa ai danni provocati a terzi da tutti i tesserati Club/FSI.

La garanzia vale per i danni causati a non tesserati durante attività organizzate o promosse dal CLUB / FSI.

La copertura è valida altresì per le società o associazioni sportive affiliate in qualità di organizzatrici di attività FSI / CSI.

La garanzia opera per la responsabilità civile da cui derivino danni provocati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose provocati da:

a) attività sportiva, ricreativa, formativa e associativa in genere (compresi i relativi allenamenti e l'organizzazione e gestione di manifestazioni e iniziative sportive, ricreative, culturali e turistiche) nonché l'organizzazione e gestione di corsi in genere, campi scuola e simili.

La garanzia si intende operante e valida per tutte le manifestazioni sportive e gare, allenamenti, a cui i tesserati FSI / CSI intendano partecipare.

La garanzia è altresì estesa al rischio derivante dalla partecipazione a manifestazioni internazionali svolgentesi in Europa e promosse e/o organizzate dal FSI/CSI.

È considerato **ASSICURATO** la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con la polizza.

Estensione di terzi

Sono considerati **terzi tra di loro i tesserati FSI/CSI** ed i collaboratori in genere anche se non tesserati FSI/CSI, **limitatamente alle lesioni a persone** e per esborsi eccedenti la garanzia infortuni nei confronti sia delle strutture sopra indicate sia dei relativi dirigenti, istruttori e giudici di gara, anche per loro responsabilità personale.

Non sono considerati terzi tra di loro i coniugi, i genitori, i figli degli assicurati nonché qualsiasi altro parente o affine con essi convivente ad eccezione di quei casi riguardanti il danno alla persona in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento di una manifestazione o di un allenamento sportivo ai quali partecipano contemporaneamente danneggiante o danneggiato.

Massimale RCT

Il massimale della RCT è pari ad € 1.549.000,00.

Franchigia RCT

E' prevista una **franchigia fissa assoluta di Euro 1000,00**

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano in Europa

NOTA COMUNE ALLE POLIZZE

Denuncia di infortunio, gesso o di RCT – Da rivolgersi esclusivamente a FSI per rilascio dei modelli di denuncia.

Come

La denuncia di infortunio, RCT, Gesso, redatta sull'apposito modulo (**da richiedere in FSI**) dovrà essere inviata **a mezzo raccomandata ar**, direttamente dall'infortunato (o dal danneggiante-assicurato in caso di RCT) entro 5 giorni dal sinistro o dal momento in cui l'infortunato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, comunque entro e **non oltre i 45 giorni** successivi all'evento.

A chi

La denuncia di infortunio e di RCT a **Società Cattolica Assicurazioni-Agenzia Generale di Roma Piazza di Spagna, Via della Vite n.5 00187 Roma** - tel. 06/6792501 fax: 06/69799763. Per informazioni sullo stato delle pratiche nonché sulle garanzie assicurative si può utilizzare il seguente indirizzo di posta elettronica: **csi@cattolica.it**

Il liquidatore della **Società Cattolica Assicurazioni**, che potrà dare informazioni più dettagliate inerenti l'indennizzo, è: **Dott. Guglielmi Antonio**, **antonio.guglielmi@cattolicaassicurazioni.it** – tel. **0644740529** – fax: **0644740521**. **Il Dott. Guglielmi Antonio può essere contattato telefonicamente nei seguenti orari: 15 – 17 (lunedì e mercoledì).**



Allegati necessari

Alla denuncia deve essere allegata:

- la fotocopia della tessera FSI/CSI – (da richiedere in FSI) proprio recapito telefonico - coordinate bancarie - tutta la documentazione in originale (sanitaria attestante i danni e fiscale attestante le spese mediche effettivamente sostenute o la richiesta di risarcimento danni da parte del terzo).

Dalla cessazione delle cure mediche l'assicurato dovrà presentare alla compagnia il **certificato di avvenuta guarigione**- a carico dell'infortunato - ove dovrà essere indicata – se ve ne fosse - la presenza di postumi di invalidità permanente; la compagnia se del caso provvederà a sottoporre l'Assicurato a accertamento medico fiduciario al fine di stabilire definitivamente l'esistenza e l'entità dell'Invalidità permanente oggetto di indennizzo. Inoltre la compagnia si riserva il diritto di effettuare direttamente o tramite Ispettori o Funzionari all'uopo delegati, ogni indagine od accertamento che ritenga di dover disporre.

Per l'apertura dei sinistri è sufficiente inoltrare la denuncia unitamente alla fotocopia della tessera FSI/CSI:

tutti i documenti, sopra menzionati, attestanti i danni, andranno inviati tutti insieme con il certificato di avvenuta guarigione al termine delle cure. Ovviamente prima che scada l'anno dalla data del sinistro, sarà cura del danneggiato interrompere la prescrizione.

Una volta istruito tutto il sinistro e chiuso con il certificato di avvenuta guarigione da parte dell'assicurato, l'agenzia invierà la pratica al centro di liquidazione sinistri della Cattolica per la determinazione dell'indennizzo.

Prescrizione

Il diritto al risarcimento del danno si prescrive in un anno: qualora entro tale termine una pratica non venisse liquidata con la proposta di risarcimento o le cure dell'infortunato non siano ancora terminate, l'interessato deve tenerla in vita inviando direttamente alla compagnia assicuratrice una raccomandata per l'interruzione dei termini di prescrizione.

L'assicurato deve informare la compagnia, a mezzo raccomandata ar, nel più breve tempo possibile e comunque **entro e non oltre un anno dalla ricezione**, di ogni e qualsiasi eventuale richiesta di risarcimento avanzata da terzi (lettera o atto giudiziario), pena la prescrizione del diritto alla copertura.

