

Contraente: FEDERAZIONE ITALIANA TWIRLING
Via Giordano Bruno N. 191
10134 TORINO

Allegato alla polizza
INFORTUNI 2013/05/2461210
di cui forma parte integrante

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni occorsi agli Assicurati, intendendo per tali, atleti, Istruttori, Dirigenti ed Arbitri affiliati alla FEDERAZIONE ITALIANA TWIRLING durante la pratica delle seguenti attività:

- la partecipazione alle manifestazioni nessuna esclusa svolte e/o organizzate dalla contraente;
- la partecipazione agli allenamenti;
- la permanenza nei locali dell'impianto sportivo ove si effettuano gli allenamenti e/o manifestazioni
- durante l'uso dei normali mezzi di locomozione e di trasporto terrestri per i trasferimenti da e per i locali dell'impianto sportivo ove si effettuano gli allenamenti e/o le manifestazioni, alla condizione che tali mezzi percorrano la via più breve e diretta da e per il domicilio degli assicurati e che il viaggio avvenga entro un'ora dall'inizio od il termine delle attività sportive. Ai fini dell'operatività della presente garanzia in caso di sinistro, oltre alla documentazione relativa allo stesso, la Società Sportiva dovrà presentare il calendario ufficiale delle manifestazioni e degli allenamenti con i relativi orari.

2. Casi e somme assicurate

Ciascun Assicurato è garantito per i casi e le somme assicurate indicati sulla scheda della polizza. Tutte le altre persone assicurate di cui al precedente art. 1 sono garantite esclusivamente per i casi morte, invalidità permanente, rimborso spese mediche da infortunio.

3. Franchigie

L'assicurazione è prestata:

- per quanto attiene al caso di invalidità permanente, con applicazione di una franchigia assoluta del 5%. Conseguentemente non si fa luogo a risarcimento per invalidità permanente quando questa non sia di grado superiore al 5% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto il risarcimento solo per la quota eccedente.
- La garanzia rimborso spese di cura, qualora operante è prestata in deroga alle norme per la liquidazione dei sinistri, con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 40,00:

4. Proroga termine pagamento premi

A parziale deroga dell'Art. 1.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione mod. 5208/FI INF- ED 12/10, che regolano l'Assicurazione in generale, il termine di quindici giorni per il pagamento delle rate di premio successive alla prima si intende elevato a giorni 30.

5. Termine per la denuncia dei sinistri

A parziale modifica dell'art. 6.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione mod. 5208/FI INF-ED 12/10, il termine per la denuncia dei sinistri viene elevato da tre a dieci giorni.

6. Esonero generalità assicurati

La Contraente e le relative Società affiliate sono esonerati dall'obbligo di denunciare le generalità degli assicurati per la loro identificazione si farà riferimento ai registri del Contraente e/o delle relative Società affiliate, che queste ultime si obbligano ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta della Società.

7. Minorazioni – esonero obbligo denuncia

Il contraente e le relative Società affiliate, nonché gli Assicurati medesimi sono esonerate dall'obbligo di denunciare le infermità e/o difetti fisici dei quali i singoli assicurati fossero affetti, restando efficiente la garanzia e con l'intesa che nella liquidazione delle indennità in caso di sinistro la Società terrà conto della preesistente infermità, mutilazione o difetto fisico secondo le risultanze del referto medico, calcolando e riconoscendo il danno direttamente causato dall'infortunio.



8. Esonero della comunicazione dell'esistenza di altre assicurazioni

Il Contraente, le Società affiliate, gli Assicurati, sono esonerati dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

9. Raddoppio capitale caso morte in caso di commorienza

La Società riconosce il raddoppio della quota parte di indennizzo spettante per il caso di morte ai figli minori conviventi e/o ai figli maggiorenni portatori di handicap, (intendendosi per tali le persone che per il loro stato fisico o psichico sono impossibilitati a partecipare alla vita sociale o lavorativa) qualora, in conseguenza di un unico evento, si verificasse il decesso dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato.

In ogni caso il maggior esborso della Società per il raddoppio delle indennità non potrà superare l'importo massimo complessivo di Euro 150.000,00. Qualora i coniugi risultino entrambi assicurati con la presente polizza, fermo il limite di cui sopra, l'indennizzo aggiuntivo verrà calcolato esclusivamente sul capitale del coniuge che risulti assicurato per il caso di morte con la somma più elevata.

10. Precisazione regolazione del premio e premio minimo

La Società alla scadenza contrattuale stabilita procederà alla regolazione del premio in ottemperanza a quanto previsto dalla Condizione "5.4 Regolazione del Premio" che deve intendersi richiamata e pienamente operante.

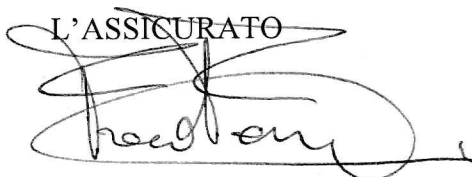
Il numero di persone assicurate dichiarate all'atto della stipula del contratto e sulle quali è stato anticipato il premio, in ottemperanza a quanto stabilito dalle Condizioni Generali di Assicurazione del presente contratto è pari a 2100 assicurati.

Il premio lordo concordato ai fini della regolazione del premio in eccedenza ai primi 2100 Assicurati, è convenuto in Euro 4,50 cadauno.

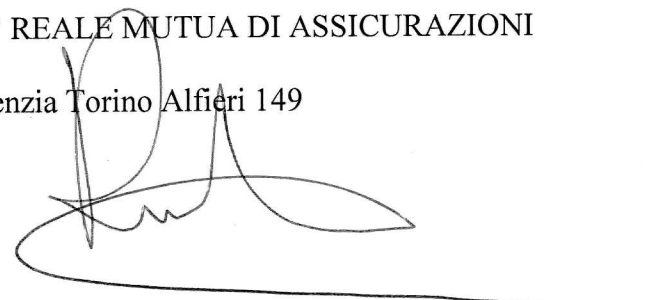
Il premio minimo comunque acquisito dalla Società non potrà essere inferiore ad Euro 8.900,00 comprensivo di imposte vigenti.

11. Rinvio

Per quanto non espressamente regolato dal presente allegato valgono le norme contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione, mod. 5208/FI INF – ED 12/10

L'ASSICURATO


SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

Agenzia Torino Alfieri 149


NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Società Reale Mutua di Assicurazioni – forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
- Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
- Recapito telefonico: +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966.
Sito internet: www.realemutua.it
E-mail: buongiornoreale@realemutua.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n. 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.446 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1.386 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 482%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto, a seconda dell'accordo tra le parti (il Contraente e Reale Mutua), può prevedere, oppure no, il tacito rinnovo alla sua scadenza; la scelta effettuata si può rilevare nella casella "tacito rinnovo" presente sul modulo di polizza.

AVVERTENZA - Se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo, è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta. La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte di Reale Mutua, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita entro 30 giorni dalla scadenza del contratto.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda al punto 1.9 delle Condizioni di Assicurazione.

AGGIORNAMENTI NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

Gli aggiornamenti al fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative sono consultabili presso il sito internet di Reale Mutua (www.realemutua.it).

3. Coperture Assicurative Offerte – Limitazioni ed Esclusioni

Il prodotto "Infortuni Cumulativa" contiene garanzie assicurative per far fronte agli infortuni che possono compromettere la salute e l'integrità fisica della persona.

Eventuali allegati per condizioni contrattuali non rientranti nello standard del prodotto e concordate per particolari esigenze del Contraente, saranno oggetto di espressa pattuizione.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.

Il Contraente potrà inoltre decidere se acquistare o meno determinate Garanzie, limitarne l'operatività ad alcuni ambiti (ad esempio solo per gli infortuni occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale degli assicurati) o attivare le Condizioni Aggiuntive descritte ai punti da 7.1 a 7.17 delle Condizioni di Assicurazione.

Saranno operanti esclusivamente le Garanzie e le Condizioni Aggiuntive esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

Le garanzie sono denominate e regolamentate come segue:

- **"MORTE"**: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, Reale Mutua corrisponde ai beneficiari il capitale assicurato indicato nel modulo di polizza relativamente alla garanzia stessa.
La garanzia è regolamentata al punto 4.1.A delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.4 "Aggravamento di rischio, con riferimento all'attività svolta ed alle relative condizioni di esercizio", 2.1 "Rischi assicurati", 3.1 "Esclusioni", 3.2 "Persone non assicurabili", 3.3 "Persone assicurabili con patto speciale", 3.4 "Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo", 4.1.A "Morte", 5.2 "Variazioni nelle persone assicurate", 6.2 "Criteri di indennizzabilità", nonché nelle definizioni del glossario.
- **"INVALIDITA' PERMANENTE"**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente Reale Mutua liquida, a postumi stabilizzati, un indennizzo calcolato applicando la percentuale di invalidità accertata – diminuita delle franchigie previste in polizza – alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per invalidità permanente totale.
L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato con i criteri indicati al punto 4.1.B.1 oppure 7.4 delle Condizioni di Assicurazione.
La garanzia è regolamentata al punto 4.1.B delle Condizioni di Assicurazione.



- “RENDITA AGGIUNTIVA PER INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORE DEL 65%”:** se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente accertata superiore al 65% della totale, Reale Mutua, a postumi stabilizzati, assicura il pagamento di una rendita rivalutabile dell'importo iniziale di € 6.200 lordi annui, per la durata di 6 anni. La corresponsione della rendita avviene mediante una polizza Vita e il pagamento della prima rata è effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della polizza stessa. La garanzia è regolamentata al punto 7.9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.4 “Aggravamento di rischio, con riferimento all'attività svolta ed alle relative condizioni di esercizio”, 2.1 “Rischi assicurati”, 3.1 “Esclusioni”, 3.2 “Persone non assicurabili”, 3.3 “Persone assicurabili con patto speciale”, 3.4 “Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo”, 4.1.B “Invalidità permanente”, 5.2 “Variazioni nelle persone assicurate”, 6.2 “Criteri di indennizzabilità”, 7.9 “Rendita aggiuntiva per invalidità permanente maggiore del 65%”, nonché nelle definizioni del glossario.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI RISARCIMENTO O MASSIMALE

In caso di sinistro, per calcolare l'indennizzo dovuto da Reale Mutua occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali Reale Mutua interviene.

Esempi di applicazione di franchigia per la garanzia Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio:

| | Esempi | | |
|--|--------|-----|-----|
| | A | B | C |
| Percentuale di invalidità permanente accertata | 2% | 12% | 30% |
| Franchigia (in percentuale) | 3% | | |
| Somma assicurata per Invalidità Permanente € | 50.000 | | |

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (l'invalidità permanente accertata è inferiore alla franchigia)

Esempio B: indennizzo di € 4.500 (ottenuto con il seguente conteggio: $12\% - 3\% = 9\%$ da applicare sulla somma assicurata di € 50.000).

Esempio C: indennizzo di € 15.000 (ottenuto applicando il 30% sulla somma assicurata di € 50.000; la franchigia del 3% infatti non si applica se l'invalidità permanente accertata è superiore al 25%).

Esempi di calcolo dell'indennizzo per la garanzia Invalidità Permanente conseguente a Malattia Tropicale:

| | Esempi | | |
|--|--------|-----|-----|
| | A | B | C |
| Percentuale di invalidità permanente accertata | 10% | 27% | 80% |
| Franchigia (in percentuale) | 24% | | |
| Somma assicurata per Invalidità Permanente € | 50.000 | | |

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (l'invalidità permanente accertata è inferiore alla franchigia)

Esempio B: indennizzo di € 5.000 (in quanto nella tabella di cui al punto 7.8 delle Condizioni di Assicurazione al 27% di invalidità accertata corrisponde un indennizzo pari al 10% del capitale assicurato, nell'esempio pari a € 50.000).

Esempio C: indennizzo di € 50.000 (in quanto nella tabella di cui al punto 7.8 delle Condizioni di Assicurazione al 80% di invalidità accertata corrisponde un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato, nell'esempio pari a € 50.000).

Esempi di applicazione di franchigia per la garanzia Diaria generica per inabilità temporanea:

| | Esempi | |
|---|--------|----|
| | A | B |
| Giorni di inabilità certificati | 6 | 20 |
| Franchigia (in giorni) | 8 | |
| Somma assicurata per Diaria Inabilità da infortunio € | 50 | |

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (l'invalidità permanente accertata è inferiore alla franchigia)

Esempio B: indennizzo di € 600 (ottenuto con il seguente conteggio: $20 - 8 = 12$ giorni da moltiplicare per la diaria di € 50).

Esempi di applicazione di franchigia per la garanzia Diaria per applicazione di apparecchio gessato:

| | Esempi | |
|---|---|---|
| | A (infortunio denunciato regolarmente) | B (infortunio denunciato 9 giorni dopo il giorno del sinistro) |
| Giorni di inabilità certificati | 6 | 20 |
| Franchigia (in giorni) | 1 | |
| Somma assicurata per Diaria per applicazione di apparecchio gessato € | 50 | |



6. Premi

Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile

- in unica rata per ciascun periodo annuo (oppure in unica rata per tutte le annualità, se il contratto è poliennale)

oppure

- a rate costanti per periodi inferiori all'anno (semestrali o trimestrali o mensili). In questo caso potrà essere applicato un aumento del premio variabile dal 2% al 3,75% in funzione del frazionamento scelto.

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:

- denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente),
- assegno bancario o circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- bancomat (solo presso le agenzie dotate di POS).

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il prodotto "Infortuni Cumulativa" non prevede adeguamento del premio e delle somme assicurate.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: dopo ogni denuncia di sinistro Reale Mutua ha facoltà di recedere dall'assicurazione nei confronti del singolo assicurato o della singola categoria di assicurati oppure dall'intero contratto.

I termini e le modalità per esercitare tale diritto sono indicati al punto 1.7 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana. Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, Reale Mutua indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

11. Regime fiscale

- per la garanzia prevista al punto 6.7 "Tutela dell'eventuale responsabilità del Contraente" si applica l'aliquota d'imposta del 22,25%;
- per tutte le altre garanzie si applica l'aliquota di imposta del 2,5%

Nel caso di rischio ubicato all'estero si applica il trattamento fiscale del relativo Paese.

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

Il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi:

- per le garanzie Morte, Invalidità permanente, Rimborso spese di cura, Diaria generica per inabilità temporanea, Diaria per applicazione di apparecchio gessato, la data di accadimento dell'infortunio;
- per le garanzie Diaria per Ricovero e Diaria per convalescenza post ricovero, la data in cui si è verificato il ricovero;

Le Condizioni di Assicurazione prevedono che in caso di sinistro l'Assicurato deve provvedere alla denuncia dei fatti a Reale Mutua entro i tempi indicati nella rispettiva garanzia colpita, precisando le circostanze dell'evento. Deve poi osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di Assicurazione.

Si evidenzia che l'Assicurato sarà tenuto a consentire eventuali visite dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari per la valutazione del danno e che le spese relative a tali certificazioni mediche sono a carico dell'Assicurato stesso.

I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti ai punti 6.1, 6.4 e 6.5

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11 -10122 Torino, Numero Verde 800-320320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 742 54 20, e-mail: buongiorno reale@realemutua.it. 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'ISVAP – Servizio tutela degli utenti -V ia del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente individuabile accedendo al sito Internet http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index.en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.



Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguente

GLOSSARIO

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE (SOCIO)

Chi stipula l'assicurazione.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di sinistro.

PARTI

Il Contraente e Reale Mutua.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente a Reale Mutua.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione.

BENEFICIARI

Le persone (o la persona) designate in polizza a riscuotere l'indennizzo. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

DAY HOSPITAL

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

DIARIA

La somma assicurata per ogni giorno di inabilità temporanea.

FRANCHIGIA

Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato, oppure una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali (principali o secondarie).

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'Assicurato di attività che non abbiano carattere di professionalità.

INABILITÀ TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, Day hospital, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. **Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.**

MODULO DI POLIZZA

Documento che personalizza la polizza poiché riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato, la sottoscrizione delle Parti.

RICOVERO

Permanenza in istituto di cura con pernottamento.

