

Rischio assicurato

(è valido solo quello richiamato nel campo "Rischio assicurato")

Descrizione
Infortuni professionali ed extra professionali (come regolato dall'Art. 23 lett. A delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, riportate nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
Infortuni solo professionali (come regolato dall'Art. 23 lett. B delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, riportate nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
Infortuni solo extra professionali (come regolato dall'Art. 23 lett. C delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, riportate nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)

Condizioni aggiuntive - Sezione Infortuni

(sono valide solo quelle richiamate nel campo "Condizioni aggiuntive")

Numero	Descrizione
1	Attività sportive speciali (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
2	Apparecchi gessati - Convalescenza ospedaliera da infortunio (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
3	Terremoto - Guerra (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
4	Viaggi aerei su velivoli privati (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
5	Franchigia Invalidità permanente a scaglioni di somme (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
6	Franchigia Invalidità permanente assoluta 5% (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
7	Franchigia Invalidità permanente assoluta 10% (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)
8	Rischio "in itinere" (solo per polizze limitate agli infortuni professionali) (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)

Condizioni aggiuntive - Sezione Malattia

(valida solo se richiamata nel campo "Condizione aggiuntiva Diaria da ricovero da malattia")

Numero	Descrizione
1	Diaria supplementare post ricovero per convalescenza (come regolato dal testo riportato nelle Condizioni di polizza Infortuni Aziende)

CONDIZIONI PARTICOLARI**ASSICURAZIONE PER CATEGORIE O GRUPPI**

L'assicurazione si intende prestata a favore delle persone appartenenti alle categorie indicate in polizza e per le somme assicurate indicate in polizza.

La Società rinuncia all'indicazione in polizza dei nominativi degli Assicurati; per la loro identificazione si fa comunque riferimento ai libri di amministrazione del Contraente, che dovrà quindi esibirli alla Società, a semplice richiesta, per eventuali accertamenti e controlli.

Le persone che non siano regolarmente iscritte nei libri di amministrazione del Contraente si ritengono come non comprese nell'assicurazione; parimenti non si considerano assicurate le persone appartenenti a categorie diverse da quelle indicate in polizza.

Il Contraente dichiara che il numero delle persone assicurate per ciascun gruppo corrisponde a quello dei dipendenti effettivamente in servizio e si impegna a denunciare alla Società entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto le variazioni che saranno intervenute nella consistenza numerica dei dipendenti indicando per ogni variazione la rispettiva data, affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

REGOLAZIONE DEL PREMIO

il premio convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili viene:

- anticipato in via provvisoria, all'inizio del periodo assicurativo, quale acconto di premio;
 - regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, sulla base della comunicazione consuntiva di detti elementi variabili durante lo stesso periodo.
- a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio
Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente o l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto, gli elementi variabili previsti in polizza. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.
Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.
- b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati o dell'obbligo di pagamento (polizze con tacito rinnovo o pluriennali)
Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia prestata per il nuovo periodo assicurativo resta sospesa a partire dal 15° giorno successivo a quello indicato per la scadenza del contratto e fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente o l'Assicurato abbia adempiuto ai propri obblighi e trova applicazione il disposto dell'art. 1901, comma 2, del Codice Civile. Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente.
- c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria
Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.
- d) Verifiche e controlli
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Il contratto è stipulato in base alle dichiarazioni del Contraente ed è regolato dalle Condizioni di Assicurazione Mod. H546 - 06/2015 così modificate dalle pattuazioni specifiche per la presente polizza che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare.

F.I.T.P.
Federazione Italiana Tradizioni Popolari
Ente Morale D.M.I. n. 101507 - 12000 A (74)
Il Contraente Sede Legale: Via E. Stilocone, 191 - 00175 ROMA
C.F. e P. IVA: 97396840585
Segreteria del Presidente:
Via Sapienza, 20 - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazione SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Francesco Tappin



RESTANTE PARTE DEL FOGLIO LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONTRATTO di ASSICURAZIONE

(Condizioni di assicurazione mod. H546 - Ed. 09/2017 così modificate da specifiche pattuizioni)

DEFINIZIONI CONTRATTUALI

Abuso di psicofarmaci	Assunzione di un farmaco contenente sostanze psicoattive, con modalità diverse o posologie maggiori da quelle indicate dalle necessarie prescrizioni mediche o comunque difformi da quelle previste nella scheda tecnica che accompagna il farmaco.
Ambulatorio	La struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna oppure lo studio medico professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
Apparecchi gessati	Mezzi di contenzione fissi, costituiti da fasce gessate o altri apparecchi (tutori) comunque immobilizzanti, anche esterni (fissatori esterni), applicati in Istituto di cura o ambulatorio in modo permanente e rimovibile esclusivamente presso l'Istituto di cura o ambulatorio stesso. Sono considerati Apparecchi Gessati i collari non rimovibili dall'Assicurato, e limitatamente alle lesioni comportanti fratture e/o lussazioni, i bendaggi con fasciature elastiche (es. tensoplast).
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Beneficiario	Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione.
Day Hospital	La degenza, esclusivamente diurna, in ospedale, istituto di cura pubblico, privato o equiparato, documentata da cartella clinica - dalla quale risultino anche i giorni di effettiva permanenza dell'Assicurato nell'Istituto di cura - per prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo, che non comportino la necessità di un ricovero, ma richiedono, per loro natura e complessità, l'esigenza di un regime di assistenza medica ed infermieristica continue.
Diaria da ricovero	Indennizzo per ciascun giorno di degenza dell'Assicurato, a seguito di ricovero in ospedale, istituto di cura pubblico, privato o equiparato.
Diaria sostitutiva	Indennità giornaliera che, in caso di ricovero in ospedale, istituto di cura pubblico, privato o equiparato, rimane a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale. Essa è riconosciuta in sostituzione del rimborso delle spese mediche.
Documentazione sanitaria	Si compone della cartella clinica e della documentazione medica e di fatture, notule e/o ricevute in originale.
Ebbrezza alcolica ubriachezza	Condizioni conseguenti all'assunzione di alcool, nelle quali il livello di alcolemia risulta essere pari o superiori ai limiti previsti dalle vigenti normative.
Franchigia	La parte dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.
Grandi interventi chirurgici	S'intendono quelli descritti, alla sezione III, nello specifico elenco.
Inabilità Temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Intervento chirurgico	Atto medico, praticato in istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, s'intende equiparata ad un intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture e lussazioni, praticata anche in regime di Pronto Soccorso.
Invalidità Permanente da Infortunio	Perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Invalidità Permanente da Malattia	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile a seguito di malattia della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Istituto di Cura	L'Ospedale, la clinica universitaria, l'Istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendosi per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti insorte anteriormente alla sottoscrizione della Polizza.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo, noto all'Assicurato.

Malattie/Invalidità coesistenti	Malattie o invalidità presenti nel soggetto Assicurato, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.
Malattie/Invalidità concorrenti	Malattie o invalidità presenti nel soggetto Assicurato, che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo-funzionale.
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Proposta	È il documento sottoscritto dal Contraente ed inviato alla Società unitamente al questionario anamnestico, compilato dall'Assicurando, per consentire alla Società stessa di prestare l'Assicurazione.
Psicofarmaci	Farmaci contenenti sostanze psicoattive che agiscono sul Sistema Nervoso Centrale.
Questionario anamnestico	Il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che forma parte integrante del contratto. Esso deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato stesso (o, se minore, da chi ne abbia la potestà) e trasmesso preventivamente alla Società, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, per consentire la valutazione obiettiva del rischio da parte della Società stessa.
Recesso	Scioglimento del vincolo contrattuale
Ricovero	Degenza dovuta a malattia e/o infortunio comportante necessità di pernottamento, in Ospedale o Casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza sanitaria.
Scoperto	La quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo, che rimane a carico dell'Assicurato.
Sforzo	Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie attività e dagli atti di forza lavorativi dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del ricovero in istituto di cura o della degenza in Day Hospital o dell'intervento chirurgico ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni mediche, che nel loro insieme possono avvenire anche in tempi diversi, garantiti dal contratto assicurativo a seguito di malattia, infortunio, parto o interruzione terapeutica non volontaria della gravidanza.
Società	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Termine di aspettativa	Periodo di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della Polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.

GLOSSARIO

(Indicazioni aggiuntive tese a garantire la riconducibilità alle Unità di misura previste dal Sistema Internazionale - SI, definite dal DPR 802/1982 e successive modifiche)

Anno (annuo - annuale)	periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile).
Bimestre (bimestrale)	periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Età assicurativa	età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno.
Mese (mensile)	periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Poliennale (durata)	periodo di tempo la cui durata minima è pari a 730 giorni (731 in caso di un anno solare bisestile compreso nel periodo).
Quadrimestre (quadrimestrale)	periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Quinquennio (quinquennale)	periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo).
Semestre (semestrale)	periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Settimana (settimanale)	periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.
Trimestre (trimestrale)	periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo n° 209 del 7/9/2005 ed in conformità con quanto disposto dal regolamento ISVAP n° 35 del 26/5/2010, il Contraente dichiara di aver preventivamente ricevuto il FASCICOLO INFORMATIVO - mod. H548 - Ed. 09/2017 contenente: la Nota Informativa - mod. H547 - Ed. 09/2017 e le Condizioni di Assicurazione - mod. H546 - Ed. 09/2017.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'INFORMATIVA PRIVACY prevista dall'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 e si impegna a fornire copia conforme al testo ricevuto, in nome e per conto del Titolare, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali.

Agli effetti della validità della garanzia, il Contraente dichiara:

- di non avere e di non essere a conoscenza che le persone assicurate abbiano difetti fisici, malattie croniche o che comportino l'assunzione di una terapia farmacologica continuativa, menomazioni o subito infortuni con residue gravi invalidità permanenti o avuto polizze infortuni o malattie annullate per sinistro;
- che la polizza è liberamente stipulata in aggiunta ed indipendentemente da obblighi assicurativi di leggi vigenti e future;

La polizza è stipulata in base alle dichiarazioni del Contraente, sopradescritte ed è regolata dalle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", dalle "Norme Comuni ai Moduli", dalle "Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni" riportate nelle Condizioni di Assicurazione Mod. H546, che costituisce parte integrante della polizza e che il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e di accettare.

AVVERTENZA - Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio assicurato e sulla determinazione del premio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

AVVERTENZA - Prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto legittimato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e direzione per l'Italia

francisco lajuni

F.I.T.T.P.
Federazione Italiana Tradizioni Popolari
Ente Morale D.M.I. n. 101507 12000 A (74)
Sede Legale: Via F. Stiloni, 191 - 00175 ROMA
C.F. e P. IVA: 97396840585
Segreteria del Presidente:
Via Sapienza, 20 - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

CONDIZIONI DA APPROVARSI SPECIFICAMENTE

Il Contraente dichiara inoltre di approvare specificatamente - ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. i seguenti articoli delle Condizioni Assicurazione:

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2 - Altre Assicurazioni; Art. 7 - Denuncia del sinistro e Obblighi del Contraente e/o Assicurato Art. 8 - Recesso in caso di sinistro; Art. 9 - Proroga dell'assicurazione - Limiti di età Art. 14 - Indicizzazione.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 18 - Persone non assicurabili; Art. 19 - Controversie - Arbitrato irrituale; Art. 21 - Attività professionale svolta diversa da quella dichiarata.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 28 - Invalidità Permanente; Art. 32 - Franchigia Inabilità Temporanea.

NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO IN CASO DI INFORTUNIO

Art. 42- Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DIARIA DA RICOVERO DA MALATTIA

Art. 50 - Decorrenza della Garanzia - Termini di Aspettativa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Art. 58 - Decorrenza della Garanzia - Termini di Aspettativa.

NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Art. 62- Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dalla malattia.

Il Contraente

F.I.T.T.P.
Federazione Italiana Tradizioni Popolari
Ente Morale D.M.I. n. 101507 12000 A (74)
Sede Legale: Via F. Stiloni, 191 - 00175 ROMA
C.F. e P. IVA: 97396840585
Segreteria del Presidente:
Via Sapienza, 20 - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio è previsto con periodicità annuale. E' inoltre prevista la possibilità di frazionare il pagamento del premio in più rate (semestrali, con aumento del 3%, quadrimestrali, con aumento del 4% o trimestrali, con aumento del 5% del premio annuo).

I mezzi di pagamento del premio accettati dalla Società, ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio D.Lgs. n° 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni, sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla citata norma.