

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA 2012

1) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per il rimborso delle spese sostenute dai soci di Dolomiti Emergency onlus come sotto precisato all'art. 3) che segue, durante lo svolgimento di qualsiasi attività, compresa la scalata di rocce e ghiaccio di qualsiasi livello di difficoltà.

2) Somme individuali assicurate

Ciascuna persona è assicurata per le seguenti somme individuali:

€ 15.000,00.= per il rimborso delle spese di soccorso, per anno assicurativo.

3) Rimborso delle spese di soccorso

A deroga dell'art. 1.7) LETT. D) delle C.G.A. la garanzia rimborso vale, esclusivamente:

1) per le spese di intervento delle squadre di soccorso CNSAS e BRD, o altri corpi similari, dei mezzi di soccorso e degli addetti al loro servizio, sopportate dagli assicurati, nei casi previsti dal successivo comma del presente articolo, indipendentemente dall'attività svolta, anche sportiva e competitiva, al momento del sinistro e solo qualora l'intervento sia stato disposto dal servizio SUEM 118 della provincia di Belluno e/o da similari strutture di soccorso nazionali e/o di paesi dell'Europa geografica .

Rientrano in garanzia i soccorsi:

- per infortunio: è infortunio l'incidente dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili con conseguente morte o invalidità permanente o inabilità temporanea;
- per malattia: è malattia l'alterazione dello stato di salute:
 - a) che compaia improvvisamente e che comporti il bisogno di aiuto;
 - b) che non poteva essere prevista;
 - c) che non sia causata da sconsideratezza in presenza di uno stato patologico in atto e noto all'Assicurato;
- per stato di pericolo: si trova in stato di pericolo l'Assicurato in pericolo di vita, anche presunto, o impossibilitato a sottrarsi da tale pericolo coi mezzi a sua disposizione sul posto.

Vengono rimborsate le spese sostenute dall'Assicurato e/o dagli eredi per: la ricerca, il soccorso, il recupero, il trasporto dell'Assicurato anche in caso di decesso effettuati con qualsiasi mezzo, compresi elicotteri di soccorso, al più vicino centro di cura attrezzato al caso ovvero ad un successivo centro di cura su prescrizione medica;

2) fino alla concorrenza di €2.500,00 per sinistro e per anno assicurativo, la polizza rimborsa inoltre per ogni infortunio, le spese sostenute dall'Assicurato soccorso per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche;
- consulti;
- interventi chirurgici (compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento);
- assistenza medica ed infermieristica;
- cure;
- rette di degenza dell'Istituto di cura (esclusi bar, televisione, telefono);
- medicinali;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- cure termali (escluse le spese alberghiere)
- gessatura;
- interventi di carattere estetico di chirurgia plastica o stomatologia o resi necessari da infortunio.

Orario di segreteria: martedì, mercoledì, giovedì dalle ore 8.30 alle ore 12.30

- applicazioni, senza intervento, di: protesi ortopediche, acustiche, vocali, ortodontiche (acquisto, manutenzione riparazione)
- cure dentarie;
- assistenza psicologica all'infortunato o familiari delle vittime, prestata da personale specializzato

Le spese di cui sopra sono indennizzabili esclusivamente se in stretta connessione con un evento che ha dato origine al rimborso delle spese di cui al punto 1) del presente articolo e sono rimborsate senza limiti di tempo se sostenute durante il periodo di ricovero; nel limite di 90 giorni, per ciascun periodo, se sostenute dopo il ricovero o dal giorno dell'infortunio che non abbia comportato degenza.

4) Franchigia

In caso di sinistro risarcibile ai sensi della presente polizza, verranno rimborsate le spese sostenute, previa detrazione di una franchigia del 10%

5) Identificazione dei Soci Assicurati e decorrenza garanzie

Relativamente agli associati non residenti in Italia, si precisa che la garanzia è valida esclusivamente per il periodo di permanenza degli stessi nel territorio italiano e per i sinistri avvenuti in Italia, restando comunque escluse le spese per eventuali rientri in patria.

6) Validità della garanzia assicurativa.

Premesso che la copertura assicurativa decorre dal 01.09 di ogni anno e scade al 31.12 dell'anno successivo, si precisa che detta garanzia sarà operativa dalle ore 24 del giorno di effettivo pagamento della quota associativa e cesserà automaticamente alla scadenza del contratto.

7) Denuncia di sinistro

La comunicazione del sinistro va inviata a Dolomiti Emergency onlus entro 30 giorni dall'evento, con allegati:

- il verbale di intervento dell'organizzazione di soccorso ove risulti l'avvenuto pagamento delle spese sostenute relative al soccorso con il nome dell'assicurato;
- copia della ricevuta attestante il regolare tesseramento a Dolomiti Emergency onlus per l'anno in corso.
- copia di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato in forma privata o collettiva per gli stessi rischi, in quanto le presente polizza vale in II rischio rispetto ad altre polizze stipulate per gli stessi rischi ed eventualmente in eccedenza alle stesse.

8) Limiti di età

A deroga delle Condizioni Generali di polizza si precisa che con la presente polizza sono assicurate anche persone di età superiore a 75 anni.

9) Esonero dalla denuncia delle condizioni sanitarie.

Senza pregiudizio dei criteri di indennizzabilità formulati dalle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurato è esonerato dalla denuncia preventiva dei difetti fisici, delle mutilazioni e delle condizioni sanitarie, nonchè dalla denuncia dei postumi di invalidità permanente per precedenti infortuni.

10) Rinvio alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.