

FAQ

Polizza collettiva Infortuni attività associative Associazioni affiliate Conacreis

Chi è assicurato?

La polizza Infortuni attività associative assicura solo i soci iscritti alle Associazioni affiliate a Conacreis.

Quali attività assicura la polizza?

Vengono assicurati gli infortuni dei soci che avvengono durante lo svolgimento delle attività associative svolte presso l'Associazione affiliata a Conacreis a cui si è iscritti.

Le attività assicurate sono inerenti la ricerca etico interiore e spirituale, le discipline olistiche, le presentazioni, le conferenze, i workshop, i corsi, le fiere/stand.

Esclusioni: sono escluse dalla copertura assicurativa le attività di scuola familiare, istruzione, attività scolastiche, di arti marziali e tutto ciò che non rientra nelle attività associative definite ai sensi della Legge 383/2000.

Quali sono le garanzie principali della polizza Infortuni attive?

Sono la Morte, l'Invalidità Permanente e il Rimborso spese mediche. Vediamole nel dettaglio:

- Morte: la garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte del socio dell'Associazione.

- Invalidità Permanente: la garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente.

- Rimborso spese mediche da infortunio. Il rimborso sarà erogato al socio dell'Associazione **solo** nel caso di primo soccorso prestato presso il Pronto Soccorso, sia che segua il ricovero oppure no.

Nessun rimborso di spese sostenute avrà luogo senza accertamento del Pronto Soccorso.

Quali sono i massimali di indennizzo?

Morte euro 12.000,00

Invalidità Permanente euro 25.000,00

Rimborso spese mediche euro 1.000

Cosa si intende per Invalidità Permanente?

Affinché un danno possa essere configurato come invalidità permanente, deve essere irrimediabile e condizionare per sempre la funzionalità dell'arto interessato dall'infortunio. (Esempio un socio si rompe un braccio e perde l'utilizzo totale o parziale dello stesso). Deve inoltre manifestarsi a seguito dell'infortunio, in modo da essere direttamente collegabile ad esso, e deve limitare o impedire all'assicurato lo svolgimento della propria attività lavorativa.

L'Invalidità Permanente nell'Assicurazione Infortuni è definita nel Glossario come "perdita totale o parziale della capacità lavorativa generica, quindi indipendentemente dalla professione esercitata".

La capacità lavorativa generica implica ad esempio che la perdita totale, a causa di un infortunio, del pollice destro, comporterebbe la stessa valutazione del grado di invalidità indipendentemente dalla professione esercitata dal socio dell'Associazione.

L'invalidità permanente indennizza anche il danno biologico?

No. L'Invalidità Permanente attiva nella Polizza Infortuni non va confusa con il Danno Biologico che rappresenta invece una perdita di integrità psico-fisica anche questa accertabile per via medica, ma indipendente dalla capacità di produrre reddito e calcolabile sulla base di apposite Tabelle. Il Danno Biologico concerne un ambito molto diverso, quello della Responsabilità Civile.

Quale franchigia è applicata sulla garanzia Invalidità permanente?

L'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità accertato, con deduzione della franchigia del 3% e non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità permanente sia pari o inferiore alla prevista franchigia del 3%. Per franchigia si intende la parte di danno che per ogni sinistro (infortuni), rimane a carico dell'Assicurato espressa in percentuale sul grado di invalidità permanente.

Esempio: se un socio ha una validità accertata del 10% la compagnia calcolerà l'indennizzo da erogare al socio sul 7% (il 3% è la franchigia). Mentre se il

Iscritta al Registro Nazionale APS con il n. 18 - Decreto Ministeriale n. DPSP/R1/281/ASS del 31 maggio 2002
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale del Terzo Settore e della responsabilità sociale delle imprese
socio ha un'invaldità accertata del 3% (o inferiore) la compagnia non indennizzerà nulla.

Cosa è compreso nel rimborso spese mediche da infortunio?

Nella garanzia sono comprese le seguenti spese:

- Gli accertamenti diagnostici;
- Gli onorari per le visite di medici generici e/o specialisti;
- I medicinali, i trattamenti fisioterapici, rieducativi;
- Le rette di degenza;
- L'acquisto o il noleggio, per un periodo massimo di trecentosessanta giorni, di carrozzelle ortopediche, o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione.

Esclusioni: è sempre escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle paradontopatie e delle protesi dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio. Il rimborso delle spese per le protesi dentarie – se dovuto – sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre 12 mesi dalla data del sinistro (infortunio del socio).

Quale franchigia è applicata alla garanzia rimborso spese mediche da infortunio?

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale, debitamente quietanzate, previa deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di euro 40,00 e con il massimo di euro 250,00.

La compagnia non applica nessuna deduzione quando l'infortunio comporti:

- il ricovero in Istituto di cura;
- un Day Hospital di almeno due giorni consecutivi;
- una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni.

Esempio: se un socio ha 500 euro di spese mediche documentate, ecco il calcolo dell'indennizzo. 500 euro x 10% di scoperto = euro 50 dato che euro 50 supera il minimo di euro 40, al socio spetta un indennizzo di euro 450.

I massimali di risarcimento si riferiscono a singolo infortunio oppure, sarebbe da ripartire tra più richieste di risarcimento?

Sì, si riferiscono ad ogni singolo infortunio.

Iscritta al Registro Nazionale APS con il n. 18 - Decreto Ministeriale n. DPSP/R1/281/ASS del 31 maggio 2002
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale del Terzo Settore e della responsabilità sociale delle imprese

L'assicurazione ha validità solo in Italia?

No, l'assicurazione è valida in tutto il mondo.

L'assicurazione tutela le attività che l'associazione svolge anche in luoghi diversi dalla propria sede legale?

Si

Se un'associazione durante lo svolgimento di un corso organizza degli spostamenti per i soci presso altri luoghi con mezzi propri e/o di terzi e durante il tragitto ci fosse un infortunio che coinvolge il socio questo danno è coperto dall'assicurazione?

Si, è compreso in garanzia. Gli spostamenti necessari allo svolgimento del corso e che vengono organizzati dagli organizzatori durante il corso da un luogo all'altro fanno parte del corso stesso.