

## 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

Invalità Permanente euro 25.000,00

Rimborso spese mediche euro 1.000

### **Cosa si intende per Invalità 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'Invalità 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'invalità permanente indennizza anche il danno biologico?**

No. L'Invalità 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 Invalità 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 per le attività associative svolte in Italia, San Marino, Stato del Vaticano e in Europa.

### **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.