



Emittente: Direzione – Ufficio Assicurazioni
Oggetto: COPERTURA ASSICURATIVA SOCI IN ATTIVITA' PERSONALE
Destinatari: Soci, Sezioni e Sottosezioni CAI
Data: Milano, 18 febbraio 2015
Firmato: Il Direttore, Andreina Maggiore

A partire dal 1° marzo 2015, sarà possibile per tutti i Soci del Club Alpino Italiano in regola con il tesseramento attivare una polizza personale contro gli infortuni che dovessero derivare dall'attività personale propriamente detta in uno dei contesti tipici di operatività del nostro Sodalizio (alpinismo, escursionismo, speleologia, sci-alpinismo, etc.).

La polizza che coprirà tutti gli ambiti di attività tipiche del Sodalizio senza limiti di difficoltà e di territorio avrà durata annuale, dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno; per l'anno in corso la polizza coprirà il periodo dal 1° marzo al 31 dicembre.

Due saranno le combinazioni attivabili, A e B, come da tabella di seguito riportata:

Combinazione	Capitali assicurati	PREMIO
A	<ul style="list-style-type: none">• Morte: € 55.000,00• Invalidità permanente: € 80.000,00• Spese di cura: € 1.600,00• Diaria da ricovero giornaliera € 30,00	€ 92,57
B	<ul style="list-style-type: none">• Morte: € 110.000,00• Invalidità permanente: € 160.000,00• Spese di cura: € 1.600,00• Diaria da ricovero giornaliera € 30,00	€ 185,14

Trattandosi di una novità in senso assoluto, si rendono necessarie alcune precisazioni:

- 1) Il premio assicurativo previsto per il periodo 01.03/31.12.2015 ed indicato in tabella sarà il medesimo anche nel 2016 e nel 2017, ma relativamente all'intera annualità cioè dal 01.01 al 31.12;
- 2) La copertura riguarda solo lo stretto ambito dell'attività e, quindi, non copre il cd rischio in itinere (per intenderci: da casa alla località e dalla località a casa la polizza non opera);
- 3) La copertura riguarda l'attività personale propriamente detta, tale intendendosi quella che non rientra già in attività istituzionale organizzata: ciò significa che, una volta attivata la polizza "personale" un eventuale infortunio risulterà coperto o dalla polizza Soci, se in attività istituzionale o dalla polizza personale in tutti gli altri casi. La polizza soci in attività individuale inoltre non è cumulabile con la Polizza Infortuni Titolati e la Polizza Infortuni Volontari CNSAS.

La copertura dovrà essere richiesta presso la Sezione di appartenenza utilizzando il Modulo 11 e versando contestualmente il relativo premio.

Il modulo, redatto in duplice copia, dovrà essere debitamente compilato e sottoscritto dal Socio che richiede la copertura:



Emittente: Direzione – Ufficio Assicurazioni
Oggetto: COPERTURA ASSICURATIVA SOCI IN ATTIVITA' PERSONALE
Destinatari: Soci, Sezioni e Sottosezioni CAI
Data: Milano, 18 febbraio 2015
Firmato: Il Direttore, Andreina Maggiore

- una copia dovrà essere consegnata, come ricevuta, al Socio che ha richiesto la copertura;
- una copia dovrà essere trasmessa alla Sede Centrale per fax allo 02/205723.201 o per PEC all'indirizzo assicurazioni@pec.cai.it e conservata a cura della Sezione.

La copertura sarà attiva dalle ore 24:00 del giorno di trasmissione del modulo alla Sede Centrale. Le coperture richieste saranno fatturate mensilmente alle Sezioni.

La polizza è stipulata a Contraenza Club Alpino Italiano e pertanto non dà alcun diritto ai fini della detrazione fiscale spettante sul relativo premio.

Per la denuncia dei sinistri i soci dovranno utilizzare il Modulo 11BIS, inviando lo stesso debitamente compilato e sottoscritto per fax allo 02/205723.201 oppure per PEC all'indirizzo assicurazioni@pec.cai.it.

La denuncia dovrà essere inviata:

- in caso di infortunio: entro 30 giorni lavorativi dalla data di accadimento;
- in caso di morte: entro 5 giorni lavorativi dalla data di accadimento.

Sul sito www.cai.it è possibile scaricare copia della polizza e della modulistica (Modulo 11 e Modulo 11BIS).

Ulteriori informazioni e chiarimenti potranno essere richiesti telefonicamente, dal lunedì al venerdì, all'Ufficio Assicurazioni, Signor Pietro Cortinovis tel. 02/205723.206 oppure tramite e-mail all'indirizzo: assicurazioni@cai.it.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono i migliori saluti.

Il Direttore
Dott.ssa Andreina Maggiore



**RICHIESTA ADESIONE COPERTURA INFORTUNI
Polizza Integrativa SOCI CAI N°50579293**

Alla Sede Centrale del Club alpino italiano - Ufficio assicurazioni
Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO - Fax. 02.20.57.23.201 - PEC (assicurazioni@pec.cai.it)

Il/La sottoscritto/a Nato/a a.....
il..... Residente a.....(Prov.....)
via.....nr.....c.a.p.....
C.F.....Tel:.....
email:.....

Dichiara di scegliere per l'anno 2015 la seguente forma assicurativa:

- POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA SOCI COMBINAZIONE A – PREMIO Lordo € 92,57
- POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA SOCI COMBINAZIONE B - PREMIO Lordo € 185,14

L'Assicurando.....

Premesso che:

- Il Sottoscritto Assicurando è Socio del Club Alpino Italiano;
- Il Club Alpino Italiano, quale Contraente e Allianz SpA hanno stipulato apposita Polizza nr 50579293 per la Copertura Assicurativa degli Infortuni occorsi ai Soci CAI durante lo svolgimento dell'attività personale purché attinenti al rischio alpinistico, escursionistico o comunque connesso alle finalità del CAI.
- La polizza è stipulata a Contraenza Club Alpino Italiano, e pertanto non è un documento valido ai fini della detrazione fiscale spettante sul relativo premio.

Dichiara

- Espressamente di aver preso visione e di approvare le norme contenute nelle Condizioni di Assicurazione di cui alla Polizza nr 50579293
- di aderire alla Polizza nr 50579293

L'Assicurando.....

Dichiara

Di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, nr. 196, e acconsente al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

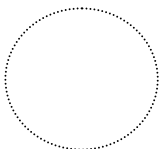
L'Assicurando.....

Ad ogni effetto di legge, ed anche ai sensi degli artt. 33 e seguenti del D.Lgs. 206/2005, nonché degli artt. 1341 e 1342 del C.C., **dichiara** di approvare le disposizioni dei seguenti articoli qui richiamati:

Art 9, Sez. 2 - Foro competente: Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente;- **Art. 4, Sez. 3.2** – Esclusioni; **Art. 5, Sez. 3.2**- Persone escluse dall'Assicurazione o non assicurabili; **Art. 6, Sez. 3.2** – Limiti di Età; **Art. 9, Sez. 3.3** – Denuncia del Sinistro e relativi obblighi; **Art. 10, Sez. 3.3** – Criteri di Indennizzabilità; **Art. 13, Sez. 3.3**- Controversie; **Art. 12, Sez. 3.3** Fraqncchia Relativa; **Art.3 ALLEGATO** – Adesione.

L'Assicurando.....

Timbro della Sezione



Firma del Presidente della Sezione

oppure

Reggente della Sottosezione

(In possesso di delega dal Presidente della Sezione di appartenenza)
(Dichiarazione di responsabilità art. 47, 48 e 76* ai sensi DPR 445/2000)

N.B.: Le richieste di adesione non inviate a mezzo fax al n. 02/205723.201 e/o PEC (assicurazioni@pec.cai.it) che pervengano sprovviste o senza firme leggibili non verranno attivate.

(*) Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.



DENUNCIA DI SINISTRO
Polizza Integrativa SOCI CAI n° 50579293

Dichiarazione di responsabilità art. 47, 48 e 76* ai sensi DPR 445/2000

Alla Sede Centrale del Club alpino italiano - Ufficio assicurazioni
 Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO - Fax. 02.20.57.23.201 - PEC (assicurazioni@pec.cai.it)

Il/La sottoscritto/a.....Nato/a
 a.....il.....Residente
 a..... (Prov.....)
 via.....nr.....c.a.p.....
 C.F.....Tel:.....
 e-mail:.....
 Socio della sezione didenuncia il seguente sinistro - infortunio in
ATTIVITÀ PERSONALE avvenuto il.....
 Località.....

DESCRIZIONE (**):

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORITA' INTERVENUTE:

TESTIMONI:

ATTENZIONE: è necessario allegare idonea documentazione dalla quale risulti l'adesione alla polizza integrativa Soci CAI. Senza questa documentazione, non si potrà dar seguito all'apertura del sinistro.

Data Firma

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

N.B. : Le denunce che pervengano senza firme leggibili, o incomplete per la parte anagrafica non potranno essere prese in considerazione.

(*) Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

(**)Oggetto della copertura integrativa Soci CAI sono gli infortuni occorsi agli Assicurati durante lo svolgimento dell'attività personale purché attinenti al rischio alpinistico, escursionistico o comunque connesso alle finalità del CAI.