

Atleti professionisti

Infortunati Cumulativa

La tua polizza

Numero 505586642

Contraente FEDERAZIONE ITALIANA SURFING SCI NAUTICO E WAKEB

La tua Agenzia

Agenzia di ROMA BUOZZI
VIALE BRUNO BUOZZI 11/13, 00197 ROMA
Telefono 06 80662113 - Fax 06 56561941
E-mail roma44@ageallianz.it

Area Personale

www.allianz.it/areapersonale
Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza,
alle scadenze e ai sinistri

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

01K 00005055866424



Altre Condizioni/Precisazioni

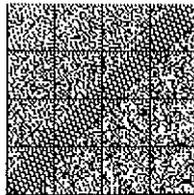
Condizioni di Assicurazione Infortuni

1 DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- Assicurato: il soggetto il cui interesse e' protetto dall'assicurazione;
- Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
- Day Hospital: il ricovero in Istituto di cura che si esaurisce in giornata;
- Franchigia: come la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
- Indennizzo o Indennita': la somma dovuta dalla Societa' in caso di danno conseguente ad un sinistro;
- Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
- Ingessatura: mezzo di contenzione, fisso e rigido, formato da fasce gessate o da bendaggi o da altro apparecchio che immobilizza completamente un'articolazione o un segmento scheletrico e che non puo' essere rimosso autonomamente.
- Invalidita' permanente: la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacita' ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
- Istituto di cura: ogni struttura sanitaria, pubblica o privata, regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonche' le cliniche aventi finalita' dietologiche ed estetiche;
- Ricovero: la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura;
- Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale e' prestata l'assicurazione;
- Societa': l'impresa assicuratrice;

2 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE



01K 00005055866424



Polizza n. 505586642

Scheda di Polizza

Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2.2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società'.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società' al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

Art. 2.3 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 2.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società' di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società' possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 2.5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società' è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società' può far cessare l'assicurazione - anche parzialmente - o recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia della cessazione o del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Art. 2.7 - Durata del contratto

La durata del contratto è quella indicata in polizza. Il contratto terminerà irrevocabilmente alla scadenza senza possibilità di tacito rinnovo.

Nel caso in cui il contratto abbia durata poliennale sarà comunque facoltà delle parti rescinderlo al termine di ogni annualità assicurativa mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 2.8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

3 NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione nei termini qui di seguito espressamente indicati.

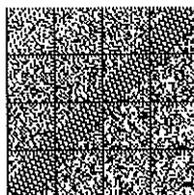
Al fine di aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato dopo aver provveduto alla compilazione del modulo on-line, reperibile sul sito istituzionale <https://fissw.com/informazione/affiliazioni-e-tesseramento/> nella sezione dedicata alle coperture assicurative e, dopo aver effettuato il versamento del relativo premio, dovrà inviare copia di tale documentazione via mail all'indirizzo e-mail a.bellini@wbcsrl.com.

Le garanzie previste dalla presente formula integrativa decorreranno dalle ore 24,00 del giorno di adesione e scadranno inderogabilmente alle ore 24:00 del successivo 31.12.

Il premio verrà determinato in base alla categoria alla quale appartiene il tesserato.

Art. 3.2 - Rischi compresi e precisazioni

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:



01K 00005055866424



Polizza n. 505586642

Scheda di Polizza

- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto sempreche' l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcoolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta assicurazione e' estesa, in conformita' alle condizioni contrattuali, ai rischi di volo;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreche' il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o il congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
 - se si determina ernia operabile, nessuna indennita' verra' corrisposta;
 - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verra' corrisposta una indennita', a titolo di invalidita' permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidita' permanente assoluta;

La garanzia ha effetto dalla data di inizio della polizza sempreche', all'atto del perfezionamento di quest'ultima, l'Assicurato abbia presentato un certificato medico che escluda l'esistenza di detta infermita'. In mancanza del certificato la garanzia medesima sara' invece operante dopo un periodo di carenza di 180 giorni;

Nel caso la polizza sia stata emessa in sostituzione - senza soluzione di continuita' - di altra riflettente la garanzia di cui sopra, il termine di 180 giorni, in assenza della citata documentazione medica, ha effetto dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e le prestazioni dalla stessa previste e dalla data di decorrenza della presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da questa previste.

Art. 3.3 - Rischio volo

L'assicurazione, limitatamente ai casi di Morte e Invalidita' Permanente, e' estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualita' di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorita' civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attivita' turistica e di trasferimento, nonche' di velivoli ed elicotteri di Societa' di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonche' gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi e precisazioni").

Resta altresì inteso che l'operativita' della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente piu' Assicurati l'indennizzo non potra' superare la somma complessiva di Euro 5.000.000,00.

Qualora le indennita' liquidabili a termine di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 3.4 - Esclusioni

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarita' pura e nelle relative prove;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente Art. "Rischio volo";



01K 00005055866424



Polizza n. 505586642

Scheda di Polizza

- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate', arti marziali, rugby, football americano, speleologia, immersioni non in apnea, canoa fluviale, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, guidoslitta, bob, alpinismo con scalate fino al terzo grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al terzo comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), hockey su ghiaccio o a rotelle;

- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;

- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;

- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi e precisazioni");

- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;

- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Non sono considerati infortuni:

- le ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;

- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente Art. "Rischi compresi e precisazioni", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;

- gli infarti da qualsiasi causa determinati;

- quelli subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Art. 3.5 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.6 - Persone non assicurabili

Non è ammessa la stipulazione della polizza o il successivo inserimento in garanzia per le persone che abbiano compiuto l'ottantesimo anno di età'.

Non sono inoltre assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da epilessia, alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo con patto speciale.

Art. 3.7 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'art.1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Art. 3.8 - Criteri di indennizzabilità

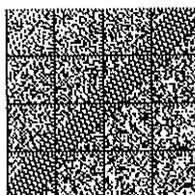
La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

Art. 3.9 - Prestazione per il caso di morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifici - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte - se superiore - e quella già pagata per invalidità permanente.



01K 00005055866424



Polizza n. 505586642

Scheda di Polizza

Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 3.10 - Prestazione per il caso di invalidità permanente

L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità che ha accertato, sulla base delle percentuali previste dalla "tabella Lesioni Decreto Sportivi Dilettanti allegato A" e viene corrisposta in conformità al precedente Art. "Criteri di indennizzabilità".

L'indennità è liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella "Tabella", l'indennizzo è stabilito con riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 3.11 - Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

- sul capitale assicurato fino a euro 100.000,00 non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece esso risulterà superiore al 5% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite;

- sull'eventuale parte di capitale assicurato superiore a euro 100.000,00 non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 10% della totale; se invece esso risulterà superiore al 10% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite.

Art. 3.12 - Valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da una persona da questa incaricata - con il Contraente o persona da lui designata.

In caso di disaccordo, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

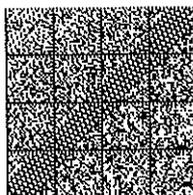
Art. 3.13 - Prova

è a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Art. 3.14 - Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.



01K 00005055866424



Polizza n. 505586642

Scheda di Polizza

Art. 3.15 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni collettive per lo stesso rischio e per le stesse persone contratta dal Contraente stesso oltre alla polizza Allianz 505586487; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 3.16 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 de Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 3.17 - Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente assicurazione e' ininfluente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Art. 3.18 - Massimale Catastrofale

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente piu' Assicurati, l'indennizzo non potra' superare la somma complessiva di Euro 1.000.000,00, a deroga dell'art. "Rischio volo" delle Condizioni di Assicurazione per il quale vale il limite in essa indicato.

Qualora le indennita' liquidabili a termine di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 3.19 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore e' tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito di Gran Bretagna, dell'Area Economica Europea.

Art. 3.20 - Inclusioni successive alla decorrenza di polizza

Il premio anticipato viene incassato come premio minimo comunque acquisito. Il pagamento del premio delle adesioni successive alla decorrenza di polizza dovra' essere versato alla Compagnia entro la prima decade del mese successivo a quello di adesione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta la garanzia degli assicurati in entrata resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. del 30 giugno 1965, n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 3.21 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio

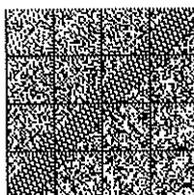
L'Impresa rimborsa fino a concorrenza per anno assicurativo del massimale indicato nell'Art. 4.1 per la categoria di riferimento e con uno Scoperto per Sinistro del 20% con il minimo di euro 100,00, le spese mediche sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dell'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza:

- per accertamenti diagnostici per prestazioni mediche specialistiche (con esclusione della sostituzione di dispositivi protesici di qualsiasi genere) per trattamenti fisioterapici e rieducativi fino a concorrenza del 20% del massimale indicato nella Scheda di Polizza, con il massimo di euro 500,00

- in caso di Ricovero in Struttura sanitaria pubblica o privata, con o senza intervento chirurgico, Day Hospital e/o intervento chirurgico ambulatoriale, anche le spese per: rette di degenza, onorari dei medici curanti, medicinali, diritti di sala operatoria, materiali d'intervento (compresi i dispositivi protesici terapeutici provvisori o definitivi applicati durante l'intervento con esclusione della sostituzione di protesi posizionate anteriormente al Sinistro), trasporto in ambulanza dell'Assicurato alla Struttura sanitaria o all'ambulatorio e viceversa, con il limite del 10% del massimale assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa le spese non riconosciute dal precitato Servizio e sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte, senza deduzione di Scoperto alcuno.

L'Impresa effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato a cura ultimata per le prestazioni mediche effettuate entro un anno dalla data di avvenimento dell'Infortunio.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa e' stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale europea.



01K 00005055866424



Polizza n. 505586642

Scheda di Polizza

Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule, distinte e ricevute al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente per ottenere dagli stessi un rimborso, l'Impresa effettua il rimborso dietro presentazione di copia delle notule, distinte e ricevute delle spese sostenute dall'Assicurato o del documento comprovante la loro presentazione al Servizio Sanitario Nazionale o altro Ente: ovviamente dal rimborso dovuto dall'Impresa verrà detratto quanto già riconosciuto agli

Art. 3.22 - Diaria da gessatura

L'Impresa riconosce ad un'Indennità giornaliera, come indicato nell'Art. 4.1 per la categoria di riferimento, qualora l'Assicurato - in conseguenza di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza - sia portatore a domicilio di Ingessatura, come da definizione di Polizza. Tale Indennità potrà essere riconosciuta esclusivamente se certificata da una struttura sanitaria di Pronto Soccorso attestante l'entità e la sede delle lesioni. La mancanza di tale documentazione renderà il sinistro non eleggibile per la liquidazione.

La presente Indennità viene corrisposta a partire dal giorno di applicazione dell'Ingessatura, per ciascun giorno di totale incapacità fisica dello stesso ad attendere all'attività dichiarata nella Scheda di Polizza e fino al giorno di rimozione dell'Ingessatura, che deve essere certificata da un medico, con il limite massimo di 30 giorni per Sinistro e per anno assicurativo.

Art. 3.23 Adempimenti ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive integrazioni e modificazioni

Il Contraente (stazione appaltante) e la Società (appaltatore) assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, L. 136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni.

Ai sensi dell'art.3, comma 5 L. 136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni, le transazioni finanziarie inerenti il presente contratto d'appalto devono essere eseguite avvalendosi di uno o più conti correnti accesi presso banche o Poste Italiane S.p.A., secondo le modalità stabilite dall'art. 3 comma 1, L. 136/2010, riportando obbligatoriamente il Codice Identificativo di Gara (CIG), richiesto dal Contraente e attribuito dall'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) e ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 L. 3/2003, il Codice Unico di Progetto (CUP), come previsto dall'art. 3 comma 5, L. 136 /2010.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari, determina la risoluzione di diritto del presente contratto.

4 CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 4.1 - Persone assicurate, Capitali e Premi

Sono assicurati i Tesserati che hanno completato in tutte le sue parti la procedura di attivazione della copertura integrativa per gli infortuni avvenuti durante lo svolgimento di allenamenti collettivi e/o esibizioni e/o gare ivi comprese le fasi preliminari e finali dell'attività incluso il rischio in itinere. La copertura è estesa agli allenamenti individuali prescritti dalle singole Società.

Sono esclusi dalla copertura tutti gli altri allenamenti individuali.

Tabella di riferimento Invalidità Permanente: "tabella Lesioni Decreto Sportivi Dilettanti allegato A"

Morte Euro 100.000,00;

Invalidità Permanente Euro 100.000,00 franchigia fissa 5% - tabella Lesioni Decreto sportivi dilettanti;

Rimborso Spese Mediche Euro 3.500,00 anche senza ricovero ma con obbligo di referto di un Pronto Soccorso, scoperto 20% minimo Euro 100,00. Sottolimito fisioterapia Euro 500,00;

Diaria da Gessatura Euro 50,00 con obbligo di applicazione e referto di un Pronto Soccorso. Massimo 30 giorni per evento;

Premi unitari per il solo 2025

Tesserati generici premio lordo finito (o frazione) euro 46,80;

Atleti categoria C premio lordo finito (o frazione) euro 348,89;

Atleti categoria B premio lordo finito (o frazione) euro 465,19;

Atleti Nazionali premio lordo finito (o frazione) euro 581,49;

Premio minimo comunque acquisito Euro 300,00;

Dichiarazioni del Contraente



01K 00005055866424



Polizza n. 505586642

Scheda di Polizza

Il Contraente dichiara:

- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti, società';
- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto non si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza;

Il Contraente dichiara inoltre di non aver subito richieste di natura estorsiva, minacce a tal fine ovvero danni per finalità di ritorsione conseguente al rifiuto delle richieste.

