

POLIZZA

Numero **750.025.0000907099**
Agenzia **TODI 750**
Canale Distribuzione **NARDONI CLAUDIO E LATINI AGOSTINO & C. S.A.S.ASSICURAZIONI**

DATI DEL CONTRAENTE

Ragione Sociale **EUROSPORT ASSOCIAZIONE NAZIONALE DI PROMOZIONE SOCIALE**
Partita Iva **01783330978**
Indirizzo **VIA DEL CAROTA 3**
Comune **FIRENZE** Provincia **FI** C.A.P. **50126**

DATI DI POLIZZA

Effetto Ore **24:00** del **31/08/2022** Scadenza Ore **24** del **31/08/2023** Durata Anni **1** Mesi **0** Giorni **0**

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Forma di Assicurazione **Assicurazione per categorie di persone a capitali fissi**
Indirizzo **VIA DEL CAROTA, 3**
Comune **FIRENZE**
C.A.P. **50126**
Provincia **FI**
Nazione **0**
Tipo di Copertura **RISCHIO LIMITATO AL TIPO DI ATTIVITA'**
Tipo di Rischio **Condizione Particolare 7R - ASSOCIAZIONE SPORTIVA**

BENEFICIARI

Beneficiario caso Morte **Gli eredi Legittimi (se non diversamente indicato mediante specifico atto contrattuale)**

GARANZIE PRESTATE

SEZIONE INFORTUNI

MORTE

Somma Assicurata (per multipli di retribuzione: **€ 10.000,00**
limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).
Descrizione Categoria Assicurati **tesserati**
Regolazione Premio **SI**

INVALIDITA' PERMANENTE

Somma Assicurata (per multipli di retribuzione: **€ 20.000,00**
limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).
Tabella Invalidità Permanente **Tabella I.P. INAIL - Condizione Particolare 7.E**
Franchigia Invalidità Permanente **Franchigia come da C.G.A.**
Descrizione Categoria Assicurati **tesserati**
Regolazione Premio **SI**

DIARIA DA RICOVERO E CONVALESCENZA (condizione particolare 7.F)

Somma Assicurata (per multipli di retribuzione: **€ 20,00**
limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).
Descrizione Categoria Assicurati **tesserati**
Regolazione Premio **SI**

RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO (condizione particolare 7.W)

Somma Assicurata (per multipli di retribuzione: **€ 2.500,00**
limite massimo di somma assicurata per persona in
base ai multipli di retribuzione).

Descrizione Categoria Assicurati	tesserati
Regolazione Premio	SI

CONDIZIONI INTEGRATIVE (Si richiama l'attenzione ai sensi dell'art 166 D.Lgs. 209/2005)

FERMO IL RESTO

825 - Descrizione del rischio

La presente polizza si intende valida per gli iscritti durante le attività sportive degli Sport indicati:

Arti marziali
Tiro con l'arco
Atletica leggera
Badminton
Baseball
Bodybuilding
Bowling
Calcio a 11/7/8
Calcio a 5
Beach soccer
Canottaggio
Danza
Dama
Ginnastica: Fitness - Generale - Artistica e Ritmica - Aerobica - Aerea
Golf
Twirling
Scacchi
Nuoto
Orienteering
Sport invernali: sci, sci alpino, sci di fondo, escluso bob, slittino e hockey
Pallacanestro
Pallapugno
Pallanuoto
Pallavolo
Scherma
Power lifting
Pugilato
Rugby (solo per atleti fino alla categoria Under 12)
Pentathlon
Tennis - Tennis tavolo - Beach tennis - Paddle
Rafting
Rotellistica -Pattinaggio
Sport Tradizionali
Pesca Sportiva
Tiro con l'Arco
Pesistica
Triathlon

A parziale deroga della Condizione Particolare 7R- Associazioni Sportive - si pattuisce che, in casi di INVALIDITA' PERMANENTE PARZIALE, per gli sport sotto indicati la franchigia si intende fissa al 7%:

Calcio a 5
Calcio 7/8/11
Rugby (assicurati solo atleti fino alla categoria Under 12)
Pallacanestro
Pugilato
Sport invernali
Pesistica
Rafting

Per tutti gli altri sport la franchigia è al 3%.

Ad integrazione dell'Art. 8.1 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E RELATIVI OBBLIGHI - DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE - in caso di infortunio senza ricovero, la denuncia dell'infortunio deve essere accompagnata anche da certificato di pronto soccorso.

A parziale deroga dell'ART. 4.5 PERSONE NON ASSICURABILI - si conviene che la presente polizza è operante anche per tesserati con disabilità.

Fermo il resto.

13415 - RSS E DIARIA DA INFORTUNIO PER ASSOCIAZIONI SPORTIVE

A PARZIALE DEROGA/INTEGRAZIONE DI QUANTO DISPOSTO DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE MOD. PB.025.342, SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO.

Se prevista in polizza la garanzia "Rimborso Spese Sanitarie da infortunio", di cui alla Condizione Particolare 7.W delle Condizioni di Assicurazione, la stessa si intende abrogata e così sostituita:

in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa, fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo annuo, le spese effettivamente sostenute per:

- a) prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero:
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, endoprotesi ed apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento;
 - rette di degenza, CON IL LIMITE GIORNALIERO DEL 2% DEL MASSIMALE INDICATO IN POLIZZA;
 - assistenza medica ed infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero o l'intervento chirurgico;
- b) prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:
- visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), EFFETTUATI NEI 90 GIORNI SUCCESSIVI ALL'INFORTUNIO, AL RICOVERO O ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PURCHÉ PRESCRITTI DAL MEDICO CURANTE.

QUALORA L'INFORTUNIO NON ABBIA DATO ORIGINE A RICOVERO O INTERVENTO CHIRURGICO, I TERMINI DI CUI SOPRA DECORRONO DAL GIORNO DELL'INFORTUNIO STESSO E L'IMPRESA RIMBORSERÀ LE SPESE SOSTENUTE E DOCUMENTATE FINO A CONCORRENZA DEL 20% DEL MASSIMALE PATTUITO, RESTANDO A CARICO DELL'ASSICURATO UNA FRANCHIGIA DI EURO 52,00 PER SINISTRO.

La riduzione di fratture è considerata intervento chirurgico;

- c) il trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'ambulatorio o all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa, FINO A CONCORRENZA DEL 10% DEL MASSIMALE ASSICURATO, CON IL LIMITE DI EURO 517,00 (LA NECESSITÀ DEL TRASPORTO DEVE ESSERE CERTIFICATA DA UN MEDICO);
- d) primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da infortunio, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio (PER UN ANNO) di carrozzelle ortopediche;
- e) cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, EFFETTUATI ENTRO DUE ANNIDALL'INFORTUNIO e sempreché la polizza sia in vigore, resi necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto provocati dall'infortunio, FINO A CONCORRENZA DEL 20% DELLA SOMMA ASSICURATA, CON IL MASSIMO DI EURO 1.040,00.

IL RIMBORSO VIENE EFFETTUATO A CURA ULTIMATA, SU PRESENTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA COMPLETA (IN CASO DI RICOVERO), DELLA DOCUMENTAZIONE MEDICA RELATIVA ALLE CURE, NONCHÉ DEGLI ORIGINALI DELLE RELATIVE NOTULE, DISTINTE E RICEVUTE DEBITAMENTE QUIETANZATE.

L'Impresa corrisponde all'Assicurato l'indennità forfettaria di euro 15,00 per ciascun sinistro comportante ricovero a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al sinistro denunciato.

DIARIA DA RICOVERO E GESSATURA.

Se prevista in polizza la garanzia "Diaria da Ricovero e convalescenza", di cui alla Condizione Particolare 7.F delle Condizioni di Assicurazione, la stessa si intende abrogata e così sostituita:

a) in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio, non escluso ai sensi di polizza, l'Impresa assicura, per ogni pernottamento e **PER UN PERIODO MASSIMO DI 120 GIORNI PER OGNI ANNO ASSICURATIVO**, la corresponsione dell'indennità pattuita in polizza per ciascun Assicurato. Qualora durante il ricovero sia applicata una gessatura, in alternativa alla presente garanzia l'Assicurato può optare per la liquidazione dell'indennità da gessatura di cui al seguente punto b).

IN CASO DI SINISTRO L'ASSICURATO O GLI AVENTI DIRITTO, OLTRE A ESSERE TENUTI AGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ART. 8.1, DEVONO PRESENTARE COPIA INTEGRALE DELLA CARTELLA CLINICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE, IN ORIGINALE;

b) in alternativa alla garanzia "Diaria da ricovero", o quando l'infortunio non abbia reso necessario il ricovero, in caso di applicazione di una gessatura l'Impresa corrisponde un'indennità giornaliera, di importo pari a quella da ricovero, per l'intero periodo di immobilizzazione fino al giorno di rimozione, comunque sino a un periodo massimo, per ciascun assicurato, di 45 giorni per evento e per anno assicurativo.

IN CASO DI SINISTRO L'ASSICURATO O GLI AVENTI DIRITTO, OLTRE A ESSERE TENUTI AGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ART. 8.1, DEVONO PRESENTARE COPIA INTEGRALE DELLA CARTELLA CLINICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE, IN ORIGINALE, RILASCIATO DAL CENTRO MEDICO CHE HA EFFETTUATO L'APPLICAZIONE E LA RIMOZIONE DEL TUTORE IMMOBILIZZANTE.