

COPERTURA INFORTUNI

RISCHIO SPORTIVO
GARANZIA "BASE"
PIU' "INTEGRATIVA"
PIU' "SUPERINTEGRATIVA"

FRA LA

ASS. CENTRI SPORTIVI ITALIANI A.C.S.I.

E LA

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.

Edizione 11.05.2006

CAPITALI PRESTATI PER ASSOCIATO

RISCHIO SPORTIVO "GARANZIA BASE" vedi pol. N. 2278/77/51820612

- Morte euro 55.000,00
- Invalidità permanente euro 50.000,00 (condizioni come da art. 7 del presente allegato)
- RSM euro 1.000,00 (condizioni come da art. 8 del presente allegato)
- Diaria da gesso euro 10,00 (condizioni come da art. 11 del presente allegato)

RISCHIO SPORTIVO "GARANZIA INTEGRATIVA" IN AGGIUNTA A QUANTO PREVISTO SULLA POLIZZA "GARANZIA BASE" N. 2278/77/51820613

- Morte euro 25.000,00
- Invalidità permanente euro 30.000,00 (cond. come da art. 7 del presente allegato)
- RSM euro 1.000,00 (cond. come da art. 8 del presente allegato)
- RSM euro 500,00 (cond. Come da art. 9 del presente allegato)
- Diaria da ricovero inf. euro 30,00 (cond. come da art. 10 del presente allegato)
- Diaria da gesso euro 25,00 (cond. come da art. 11 del presente allegato)
- Day Hospital euro 25,00 (cond. come da art. 12 del presente allegato)
- RS primo trasporto euro 500,00 (cond. come da art. 13 del presente allegato)

RISCHIO SPORTIVO "GARANZIA SUPER INTEGRATIVA" IN AGGIUNTA A QUANTO PREVISTO DALLA GARANZIA "BASE" E "INTEGRATIVA"

- Morte euro 40.000,00
- Invalidità permanente euro 40.000,00 (cond. come da art. 19 del presente allegato)
- Indennità aggiuntiva per gravi ricoveri (per capitali e condizioni vedi clausola riportata art .18 del presente allegato)

N.B.: si precisa che per aderire alla garanzia "super integrativa" l'associato deve aver aderito sia alla garanzia "integrativa" che garanzia "base"

DEFINIZIONI

- Per << Assicurazione >> : il contratto di assicurazione ;
- Per << Polizza >> : il documento che prova l'assicurazione ;
- Per << Contraente >> : il soggetto che stipula l'assicurazione ;
- Per << Assicurato >> : il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ;
- Per << Società >> : l'Impresa Assicuratrice ;
- Per << Premio >> : la somma dovuta dal Contraente alla Società ;
- Per << Sinistro >> : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione ;
- Per << Indennizzo >> : la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro ;
- Per << Attività Sportiva >> : quella avente per oggetto un'attività riconosciuta a livello di Federazione dal CONI e quella Istituzionale dell'ACSI nella sua qualità di Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal Coni.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1) Persone assicurate: la garanzia è prestata a favore dei tesserati sportivi ACSI iscritti anche per il tramite delle singole Associazioni Sportive affiliate , registrati negli appositi elenchi depositati presso la Contraente , secondo le modalità stabilite dallo stesso Ente con apposite norme interne e conosciute agli Assicurati.

2) Norme Interne e validità della garanzia: sono assicurati gli iscritti all'ACSI e/o alle società sportive affiliate inseriti negli appositi elenchi depositati presso la Contraente. Le Associazioni Sportive affiliate all'ACSI, inseriscono negli appositi elenchi gli iscritti che, aderendo alle polizze integrative pagano all'ENTE oltre la

tessera una quota assicurativa. Gli elenchi vengono trasmessi dalle singole Associazioni affiliate alla ACSI Nazionale la quale provvederà a trasmetterli con cadenze mensili alla Società. Per la validità della garanzia per i singoli assicurati valgono gli elenchi depositati presso l'ACSI Nazionale.

3) Oggetto dell'Assicurazione:*l'Assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscono durante le attività sportive dilettantistiche, amatoriali e ricreative compresi gli allenamenti, organizzate dalle singole Associazioni e/o direttamente dal Contraente, purché sotto la sorveglianza di almeno un'istruttore dell'Associazione Sportiva o di persona dalla stessa incaricata. Sono altresì incluse le riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi sportivi delle Associazioni e della Contraente. La garanzia si estende al rischio in itinere, cioè agli infortuni che avvengono durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto dall'abitazione dell'assicurato al luogo ove si svolge l'attività e viceversa il tutto certificato dal circolo e/o associazione.*

4) Limiti di età :

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

La copertura è inoltre valida per gli iscritti di età superiore a 75 anni, limitatamente all'attività ricreativa ed all'attività fisico-motoria per la terza età.

5) Esonero denuncia di infermità: Criteri di indennizzabilità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire.

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze dirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

6) Esonero denuncia altre assicurazioni:

Si da atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con le altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

CONDIZIONI PARTICOLARI

7) Invalidità Permanente: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida un'indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più parti di organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennizzo si stabilisce tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dalla suddetta tabella Inail per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

La somma Assicurata per invalidità permanente da infortunio è soggetta ad una franchigia assoluta del 6%.

Pertanto la Società non liquida alcun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 6% della totale; se invece l'invalidità è superiore al 6% della totale, la Società liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente.

8) RSM: in caso di infortunio indennizzabile a sensi di polizza fino a concorrenza della somma pattuita le spese documentate rimaste a carico dell'Assicurato per:

- Ricovero in Istituto di Cura Pubblico o Privato
- Intervento chirurgico anche ambulatoriale
- Ticket sanitari derivanti da ricovero, con o senza intervento chirurgico
- Applicazioni di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione
- Presidi ortopedici, limitatamente alla prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco; protesi oculari escluso occhiali.

La presente garanzia viene prestata previa applicazione di un scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di euro 150,00.

9) RSM:

- Visite ed accertamenti diagnostici
- Acquisto di medicinali prescritti dai medici curanti
- cure fisioterapiche, MASSIMO INDENNIZZO € 250,00 per sinistro, per anno assicurativo, per persona, rimborsabili solo se l'infortunio abbia avuto per conseguenza un Ricovero Ospedaliero con un minimo di 3 gg di pernottamento.

La presente garanzia viene prestata previa applicazione di una franchigia fissa per sinistro di Euro 100,00.

10) Diaria da ricovero per infortunio: la Società corrisponderà una diaria giornaliera, pari alla somma pattuita in polizza, per un massimo di 30 giorni, qualora per infortunio garantito a termini di polizza, sia necessario il ricovero in Istituto di Cura. Tale indennità sarà corrisposta previa presentazione alla Società della certificazione definitiva (cartella clinica) indicante i giorni di entrata e di uscita dall'istituto di cura stesso e sarà calcolata in base al numero di notti trascorse in Ospedale e/o Clinica.

La presente garanzia viene prestata previa applicazione di una franchigia fissa di 7 GIORNI per sinistro.

11) Diaria da gesso infortunio: la Società corrisponde una diaria giornaliera, pari alla somma pattuita in polizza, per un massimo di 30 giorni per sinistro a seguito di infortunio garantito a termini di polizza. L'indennità oggetto della presente garanzia sarà corrisposta dietro presentazione alla Società di idonea documentazione medica attestante l'applicazione di gessatura, tensoplast o apparecchi protesici, fissi o rimovibili da personale specializzato medico o paramedico. Tale documentazione sarà comprensiva, tra l'altro, di certificati medici attestanti le date di applicazione e di rimozione, in modo da poter calcolare il numero di giorni per i quali l'Assicurato ha maturato il diritto alla diaria medesima. ***La presente garanzia viene prestata previa applicazione di una franchigia fissa di 7 GIORNI per sinistro.***

12) Day Hospital: quando il ricovero in Istituto di Cura Pubblica, a seguito di infortunio garantito a termini di polizza, venga effettuato in regime di degenza diurna "Day Hospital" l'indennità giornaliera verrà corrisposta nella misura di Euro 25,00 per sinistro.

13) R.S. di primo trasporto: la Società rimborsa sino alla concorrenza della somma pattuita le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto, effettuato con qualsiasi mezzo, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di Cura.

14) Danno estetico: si conviene che, per gli assicurati di età non superiore ai 16 anni, l'Assicuratore rimborserà fino alla concorrenza di euro 1.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio. La presente garanzia vale solo se l'Assicurato ha scelto la garanzia integrativa.

15) Perdita dell'anno scolastico: qualora a seguito di evento coperto dalla presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'Assicurato verrà corrisposta l'importo massimo di euro 500,00.

16) Beneficio speciale in caso di morte dell'Assicurato genitore: se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un'Assicurato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà raddoppiata. La presente garanzia vale solo se l'Assicurato ha scelto la garanzia integrativa.

17) Clausola Broker: alla Società di Brokeraggio B&S Italia Spa ufficio di Genova e' affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, in qualità di broker dell'A.C.S.I. - ai sensi della legge 28.11.84 n°792. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

18) INDENNITA' AGGIUNTIVA PER GRAVI RICOVERI valida solo per "GARANZIA SUPER INTEGRATIVA": se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 20 giorni, la Compagnia liquida una diaria per ogni giorno di:

Ricovero pari a:

- Euro 25,00 dal 21° giorno al 40° giorno consecutivo di degenza
- Euro 50,00 dal 40° giorno consecutivo di degenza e fino alla dimissione dall'Istituto di cura

Per il caso di ricovero, a seguito di infortunio, in reparto di rianimazione o cura intensiva, e solo per il periodo di permanenza in detti reparti, l'indennità giornaliera corrisposta sarà pari a Euro 50,00.

L'indennità di ricovero a seguito di infortunio viene corrisposta per un periodo massimo di 180 giorni e dietro presentazione delle cartelle cliniche.

19) Invalidità Permanente valida solo per "GARANZIA SUPER INTEGRATIVA": se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida un'indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più parti di organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennizzo si stabilisce tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilita dalla suddetta tabella Inail per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

La somma Assicurata per invalidità permanente da infortunio è soggetta ad una franchigia assoluta del 5%.

Pertanto la Società non liquida alcun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale; se invece l'invalidità è superiore al o 5% della totale, la Società liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente.

20) ALTRI SPORT: a parziale deroga del punto 2.7 delle CGA si intendono compresi in garanzia, nel rispetto di quanto previsto all'art. 3 del presente allegato, anche i seguenti sport: calcio, ciclismo, arti marziali, equitazione, sci, football americano, rugby, pugilato solo limitato agli allenamenti e immersioni con autospiratore solo quando all'immersione vi sia l'assistenza di scuola specializzata ed in presenza di idoneo istruttore.

21) PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELLE GARANZIE.

Il premio annuo, comprensivo di accessori e tasse, viene pattuito in ragione di _____ pro capite e viene anticipato dalla Contraente in base ad un preventivo annuo di numero _____ Iscritti/Associati pari a Euro _____

In fase di regolazione, in eccedenza al numero di iscritti preventivati si procederà al seguente calcolo:

- o per le seguenti discipline sportive: ciclismo, calcio, pesca sportiva, motocross, enduro, ippica ed altre equivalenti, il premio procapite sarà _____
- o per le altre discipline sportive non menzionate al precedente punto, verrà applicato un premio procapite di Euro 9,00.

Rimane inteso che l'importo del premio anticipato di _____ verrà considerato quale premio minimo di polizza.

A parziale modifica dell'art. 1.2 - Norme Contrattuali Comuni delle CGA, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Invariato il resto.

Per quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A.
(un procuratore)

Il Contraente



UNIPOL
ASSICURAZIONI

Allegato a polizza
INFORTUNI CUMULATIVA



UNIPOL
GRUPPO
FINANZIARIO

Parte B

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

2278/77145737227
MILANO

CODICE SUBAGENZIA

353

Contraente/Assicurato

ACSI ASS.NE CENTRI SPORTIVI ITA

Partita IVA

80185150580

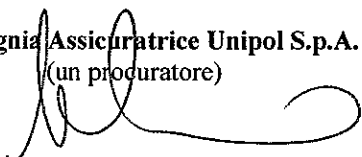
INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Con il presente atto si procede alle seguenti variazioni, che si intendono operanti a partire dalla data del 01/09/2008, come da documento allegato:

- riepilogo complessivo dei nuovi capitali assicurati;
- adeguamento degli articoli 7 e 8;
- inserimento del nuovo articolo n. 19 "Invalidita permanente valida solo per garanzia "Super Integrativa".

Inoltre, al fine di una miglior comprensione e continuita delle condizioni di polizza, seppur invariati, si procede al riepilogo di tutti gliarticoli

Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A.
(un procuratore)



Il Contraente



Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A. - Sede e Direzione Generale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. 0515077111
casella postale AD 1705 telefax 051375349 - Capitale sociale € 150.000.000 I.V. - Registro delle Imprese di Bologna - Codice Fiscale
e Partita IVA 02705901201 R.E.A. 460992 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007
(G.U. 23/8/2007 n. 195) Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.P.A.



UNIPOL
GRUPPO
FINANZIARIO