

Copertura assicurativa Tessere A, B e C

La denuncia di un infortunio deve essere fatta entro tre giorni sugli appositi moduli ed inviata all'ASI Nazionale tramite raccomandata A.R., mail o fax (06 69920228) e comunque con mezzo idoneo alla individuazione certa della data di invio, pena la nullità della stessa.

Ricordiamo inoltre che la copertura assicurativa parte dalle ore 24.00 del giorno di effettivo tesseramento.

E' possibile avere la polizza integrale delle varie tipologie assicurative, riportante nel dettaglio condizioni, esclusioni e deroghe, richiedendone copia alla Segreteria Generale inviando una mail a segreteria@alleanzasportiva.it oppure un fax allo 06 6992.0228.

Estratto delle principali condizioni di polizza, comuni alle tessere A, B e C.

Art. 1 - Delimitazione dell'assicurazione

La presente polizza è stipulata dalla Contraente a favore dei tesserati ASI e l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento delle attività sportive organizzate dalla Contraente. La copertura si intende estesa al rischio in itinere, limitatamente al viaggio o percorso effettuato per raggiungere i luoghi di manifestazioni sportive, con mezzi pubblici o presi a noleggio con conducente dall'ASI, purché organizzati dalla stessa. Sono esclusi i percorsi individuali e a bordo di auto e/o motoveicoli personali. La copertura è prestata durante lo svolgimento delle attività previste e praticate dai soci ASI, siano esse allenamenti o partecipazioni anche a manifestazioni organizzate da altri Enti, sempreché la partecipazione a tali manifestazioni sia diretta, organizzata o comunque autorizzata dall'ASI.

Qualora il tesserato ASI si alleni privatamente o partecipi a titolo personale a manifestazioni sportive organizzate da altri Enti senza che l'ASI ne abbia promosso od organizzato la partecipazione, non godrà della copertura assicurativa prestata dalla presente polizza.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere;
- le influenze termiche ed atmosferiche;
- la malaria e le malattie tropicali in genere;
- l'asfissia;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi infarti) determinati da sforzi (ernie traumatiche).

In via esemplificativa si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- per scariche elettriche o contatto con corrosivi; per imprudenze, negligenze anche gravi;
- per colpa anche grave;
- in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressione in genere;
- a seguito di azioni di terrorismo;
- per infezioni o corrosioni derivanti da contatto con acidi;
- dovuti ad influenze termiche o atmosferiche.

Esclusioni

Sono esclusi d'Assicurazione gli infortuni occorsi:

- in conseguenza di dolo o di azione delittuose dell' Assicurato;
 - sotto l' influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
 - in conseguenza di imprese temerarie o di acrobazie di volo con veicoli non adatti;
- nonché gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport:

- free-klimbing;
- salto dal trampolino con sci e idrosci;
- sci estremo;
- sci acrobatico;
- bob;
- aerei in genere;
- paracadutismo;
- deltaplano e parapendio;
- regate o traversate in alto mare effettuate in solitaria;
- motoristici
- kite-surf;
- football americano;
- arrampicata sportiva.

Art.2.- Capitali Assicurati

L'assicurazione è prestata per le seguenti somme individuali:

- per il caso morte Tessera A e B: **€80.000,00**
- per il caso morte Tessera C: **€100.000,00**
- per il caso di invalidità permanente

Tessera A e B **€80.000,00**

- per il caso di invalidità permanente

Tessera C **€100.000,00**

- rimborso spese mediche Tessera B **€3.000,00**
- rimborso spese mediche Tessera C **€10.000,00**
- indennità giornaliera per gesso Tessera B **€ 20,00**

(per un massimo di 10 giorni)

- indennità giornaliera per gesso Tessera C **€25,00**

(per un massimo di 10 giorni)

Riferimento alle tabelle di legge per il caso di Invalidità Permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall' art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione è sostituita da quella di cui all' allegato 1 del DPR n°1124 del 1965 (Tabella INAIL).

Franchigia sull'invalidità Permanente

A parziale deroga dell' art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione è stabilito che non si farà luogo a indennizzo per Invalidità Permanente quanto questa sia di grado inferiore o pari al 7% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 7% della quota totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Valutazione speciale dell'invalidità Permanente

In caso di Invalidità permanente conseguente ad infortunio che riduca l'attitudine al lavoro, valutata pari o superiore al 50%, in base alla tabella di cui all'allegato 1 del DPR n° 1124 del 30.06.1965, e che renda obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro, sarà liquidato il 100% del capitale di Invalidità Permanente contemplato in polizza.

Rimborso spese mediche

L'impresa rimborsa, entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e fino alla concorrenza del massimale di € 3.000,00 per la Tessera B e di €10.000,00 per la Tessera C per evento e per anno assicurativo, le spese sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio:

- per accertamenti diagnostici
- per prestazioni mediche specialistiche (con esclusione della sostituzione di protesi di qualsiasi genere).

Ed in caso di ricovero in Istituto di Cura, con o senza intervento chirurgico, le spese per:

- rette di degenza;
- onorari dei medici curanti;
- medicinali;
- diritti di sala operatoria;
- materiali d'intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento, con esclusione della sostituzione di protesi posizionate anteriormente al sinistro).

Indennità Giornaliera per Ingessatura (Tessera B e C)

In caso di infortunio che renda necessaria l'applicazione di un'ingessatura, l'Assicurato ha diritto a percepire l'indennità giornaliera pattuita con un massimo di dieci giorni per anno assicurativo.

La garanzia opera, parimenti, anche per il periodo di ininterrotta applicazione di un apparecchio ortopedico immobilizzante effettuata da personale medico o paramedico in relazione a una lesione fratturativa e/o lussativa radiologicamente accertata attraverso qualsiasi mezzo messo a disposizione dalla moderna diagnostica radiologica (oltre alla radiologia standard, ad esempio TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia ecc.)

E' parificato ad ingessatura il periodo di immobilità dovuta a frattura accertata, con le stesse modalità di cui sopra, delle ossa del bacino e della colonna vertebrale, con prescrizione di riposo a letto certificata dal medico curante o da un medico specialista.

Art. 3 - Individuazione delle persone assicurate

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri e/o registri, documenti tutti che la Contraente si obbliga ad esibire su richiesta degli incaricati dell'Impresa.

Art. 4 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

Fermo restando quanto disposto dall'art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 5 - Denuncia dell'infortunio

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la denuncia di sinistro deve essere inviata, alla Segreteria Generale dell'A.S.I., entro tre giorni dall'avvenimento e la stessa deve essere

poi trasmessa, all'Agenzia Allianz S.p.A. divisione Lloyd Adriatico di Latina, entro 10 giorni dal relativo ricevimento.

Art. 6 - Disposizioni varie

La garanzia è prestata per tutto il mondo ed il personale assicurato può fare uso anche di aerei di linea. La presente polizza viene stipulata in aggiunta all'assicurazione obbligatoria e non esime dagli adempimenti previsti, a tale riguardo, dalle disposizioni di legge.

A maggior chiarimento del precedente art. 5, si precisa, soprattutto in considerazione di eventuali eventi che possono accadere all'Estero, che il termine di 3 giorni per la denuncia del sinistro va inteso decorrere non al momento del sinistro stesso, ma da quando la Contraente, avendone avuto notizia, ha la responsabilità di denunciarlo.

Art. 7 – Limiti di età

A parziale deroga dell'art. 33 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si dà e si prende atto che le garanzie si intendono operanti senza alcun limite di età.

Art. 8 - Beneficiari

L'impresa dà e prende atto che, beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli Assicurati, si intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione rilasciata dagli Assicurati stessi ed allegata agli atti che formano parte integrante del contratto.

Art. 9 — Estensione delle coperture ai non iscritti ASI

Per i partecipanti non iscritti ASI, la copertura si intende prestata durante la partecipazione a manifestazioni sportive organizzate dalle associazioni affiliate all'ASI limitatamente alle seguenti garanzie:

- Caso Morte **€80.000,00**
- Caso Invalidità Permanente **€80.000,00**

La Contraente è tenuta a comunicare tempestivamente all'impresa:

- Data, luogo di svolgimento e nome della manifestazione sportiva;
- Numero e generalità dei partecipanti;

Al termine di ogni annualità assicurativa, l'impresa provvederà alla regolazione del premio, ai sensi del successivo art. 9, sulla base delle comunicazioni pervenute.

Art. 10 - Infortunio Catastrofale

A parziale deroga di quanto riportato nelle CGA mod. 6327/6, si dà e si prende atto che:

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la medesima polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà superare l'importo di €5.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente ai rispettivi capitali assicurati.

Copertura assicurativa Tessera D

La denuncia di un infortunio deve essere fatta entro tre giorni sugli appositi moduli ed inviata all'ASI Nazionale tramite raccomandata A.R., mail o fax (06 69920228) e comunque con mezzo idoneo alla individuazione certa della data di invio pena la nullità della stessa.

Ricordiamo inoltre che la copertura assicurativa parte dalle ore 24.00 del giorno di effettivo tesseramento.

E' possibile avere la polizza integrale delle varie tipologie assicurative, riportante nel dettaglio condizioni, esclusioni e deroghe, richiedendone copia alla Segreteria Generale inviando una mail a segreteria@alleanzasportiva.it oppure un fax allo 06 6992.0228.

Art. 1 - Delimitazione dell'assicurazione

La presente polizza è stipulata dalla Contraente a favore dei tesserati ASI e l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento delle attività sportive organizzate dalla Contraente. La copertura si intende estesa al rischio in itinere, limitatamente al viaggio o percorso effettuato per raggiungere i luoghi di manifestazioni sportive, con mezzi pubblici o presi a noleggio con conducente dall'ASI, purché organizzati dalla stessa. Sono esclusi i percorsi individuali e a bordo di auto e/o motoveicoli personali. La copertura è prestata durante lo svolgimento delle attività previste e praticate dai soci ASI, siano esse allenamenti o partecipazioni anche a manifestazioni organizzate da altri Enti, sempreché la partecipazione a tali manifestazioni sia diretta, organizzata o comunque autorizzata dall'ASI. Qualora il tesserato ASI si alleni privatamente o partecipi a titolo personale a manifestazioni sportive organizzate da altri Enti senza che l'ASI ne abbia promosso od organizzato la partecipazione, non godrà della copertura assicurativa prestata dalla presente polizza.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere;
- le influenze termiche ed atmosferiche;
- la malaria e le malattie tropicali in genere;
- l'asfissia;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi infarti) determinati da sforzi (ernie traumatiche).

In via esemplificativa si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- per scariche elettriche o contatto con corrosivi; per imprudenze, negligenze anche gravi;
- per colpa anche grave;
- in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressione in genere;
- a seguito di azioni di terrorismo;
- per infezioni o corrosioni derivanti da contatto con acidi;
- dovuti ad influenze termiche o atmosferiche;
- derivanti dalle forze della natura compresi i movimenti tellurici, i maremoti, le eruzioni vulcaniche, le alluvioni, le frane, le valanghe e le slavine;
- derivanti dalla pratica dei seguenti sports: Football Americano, Arrampicata Sportiva, Mototurismo, Kite-Surf, Minimoto e Quad,

Esclusioni

Sono esclusi d'Assicurazione gli infortuni occorsi:

- in conseguenza di dolo o di azione delittuose dell'Assicurato;
- sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- in conseguenza di imprese temerarie o di acrobazie di volo con veicoli non adatti;

nonché gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport:

- free-klimbing;

- salto dal trampolino con sci e idrosci;
- sci estremo;
- sci acrobatico;
- bob;
- aerei in genere;
- paracadutismo;
- deltaplano e parapendio;
- regate o traversate in alto mare effettuate in solitaria.

Art.2.- Capitali Assicurati

L'assicurazione è prestata per le seguenti somme individuali:

- | | |
|--|--------------------|
| • per il caso morte: | €80.000,00; |
| • per il caso di invalidità permanente | €80.000,00; |
| • rimborso spese mediche | €3.000,00; |
| • indennità giornaliera per gesso | €20,00. |

Riferimento alle tabelle di legge per il caso di Invalidità Permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione è sostituita da quella di cui all'allegato 1 del DPR n°1124 del 1965 (Tabella INAIL).

Franchigia sull'invalidità Permanente

A parziale deroga dell'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione è stabilito che non si farà luogo a indennizzo per Invalidità Permanente quanto questa sia di grado inferiore o pari al 7% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 7% della quota totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Valutazione speciale dell'invalidità Permanente

In caso di Invalidità permanente conseguente ad infortunio che riduca l'attitudine al lavoro, valutata pari o superiore al 50%, in base alla tabella di cui all'allegato 1 del DPR n° 1124 del 30.06.1965, e che renda obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro, sarà liquidato il 100% del capitale di Invalidità Permanente contemplato in polizza.

Rimborso spese mediche

L'impresa rimborsa, entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e fino alla concorrenza del massimale di € 3.000,00 per evento e per anno assicurativo, le spese sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio:

- per accertamenti diagnostici
- per prestazioni mediche specialistiche (con esclusione della sostituzione di protesi di qualsiasi genere).

Ed in caso di ricovero in Istituto di Cura, con o senza intervento chirurgico, le spese per:

- rette di degenza;
- onorari dei medici curanti;
- medicinali;
- diritti di sala operatoria;
- materiali d'intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento, con esclusione della sostituzione di protesi posizionate anteriormente al sinistro).

Indennità Giornaliera per Ingessatura

In caso di infortunio che renda necessaria l'applicazione di un'ingessatura, l'Assicurato ha diritto a percepire

l'indennità giornaliera pattuita con un massimo di dieci giorni per anno assicurativo.

La garanzia opera, parimenti, anche per il periodo di ininterrotta applicazione di un apparecchio ortopedico immobilizzante effettuata da personale medico o paramedico in relazione a una lesione fratturativa e/o lussativa radiologicamente accertata attraverso qualsiasi mezzo messo a disposizione dalla moderna diagnostica radiologica (oltre alla radiologia standard, ad esempio TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia ecc.)

E' parificato ad ingessatura il periodo di immobilità dovuta a frattura accertata, con le stesse modalità di cui sopra, delle ossa del bacino e della colonna vertebrale, con prescrizione di riposo a letto certificata dal medico curante o da un medico specialista.

Art. 3 - Individuazione delle persone assicurate

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri e/o registri, documenti tutti che la Contraente si obbliga ad esibire su richiesta degli incaricati dell'Impresa.

Art. 4 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

Fermo restando quanto disposto dall'art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 5 - Denuncia dell'infortunio

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la denuncia di sinistro deve essere inviata, alla Segreteria Generale dell'A.S.I., entro tre giorni dall'avvenimento e la stessa deve essere poi trasmessa, all'Agenzia Allianz S.p.A. Divisione Lloyd Adriatico di Latina, entro 10 giorni dal relativo ricevimento.

Art. 6 - Disposizioni varie

La garanzia è prestata per tutto il mondo ed il personale assicurato può fare uso anche di aerei di linea. La presente polizza viene stipulata in aggiunta all'assicurazione obbligatoria e non esime dagli adempimenti previsti, a tale riguardo, dalle disposizioni di legge.

A maggior chiarimento del precedente art. 5, si precisa, soprattutto in considerazione di eventuali eventi che possono accadere all'Estero, che il termine di 3 giorni per la denuncia del sinistro va inteso decorrere non al momento del sinistro stesso, ma da quando la Contraente, avendone avuto notizia, ha la responsabilità di denunciarlo.

Art. 7 - Beneficiari

L'impresa dà e prende atto che, beneficiari delle somme garantire in caso di Morte degli Assicurati, si intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione rilasciata dagli Assicurati stessi ed allegata agli atti che formano parte integrante del contratto.

Art. 8 – Limiti di età

A parziale deroga dell'art. 33 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si dà e si prende atto che le garanzie si intendono operanti senza alcun limite di età.

Art. 9 — Estensione delle coperture ai non iscritti ASI

Per i partecipanti non iscritti ASI, la copertura si intende prestata durante la partecipazione a manifestazioni sportive organizzate dalle associazioni affiliate all'ASI limitatamente alle seguenti garanzie:

- Caso Morte €80.000,00
- Caso Invalidità Permanente €80.000,00

La Contraente è tenuta a comunicare tempestivamente all'impresa:

- Data, luogo di svolgimento e nome della manifestazione sportiva;
- Numero e generalità dei partecipanti;

Al termine di ogni annualità assicurativa, l'impresa provvederà alla regolazione del premio, ai sensi del successivo art. 9, sulla base delle comunicazioni pervenute.

Art. 10 - Infortunio Catastrofale

A parziale deroga di quanto riportato nelle CGA mod. 6327/6, si dà e si prende atto che:

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la medesima polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà superare l'importo di €5.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente ai rispettivi capitali assicurati.

Per tutti gli sport non compresi nelle precedenti polizze sarà possibile richiedere una copertura aggiuntiva previo preventivo da parte della compagnia assicuratrice, inviando una richiesta alla Segreteria Generale (fax 06 69920228 oppure segreteria@alleanzasportiva.it).