

Ramo: INFORTUNI 06

Agenzia: GERENZA DI MILANO/5001

POLIZZA INFORTUNI CALCIATORI DILETTANTI
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA - ANNO SPORTIVO 2015-2016**ESTRATTO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione copre gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento degli allenamenti e/o durante le partite di calcio secondo calendario, compresi gli incontri amichevoli. Sono assicurati, inoltre, gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il tragitto più breve, effettuato a piedi o con qualsiasi mezzo, tra l'abitabile abitazione ed il campo di gioco e viceversa per prendere parte a partite o allenamenti. Tale estensione di garanzia ha efficacia due ore prima e termina due ore dopo la partita o allenamento cui l'Assicurato ha preso parte (rischio in itinere). Sono compresi in garanzia inoltre:

- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore, o di freddo;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni dovuti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- le lesioni.

2. RIMBORSO SPESE PER INFORTUNIO

Se l'infortunio comporta spese di cura la Compagnia rimborsa all'Assicurato, fino a concorrenza del massimale convenuto, le spese da lui sostenute per:

- onorari dei medici e in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- accertamenti diagnostici;
- cure, medicinali, trasporto in ambulanza;
- rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata previa presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia e in Lire italiane, con uno scoperto del 10% minimo € 75,00. Qualora l'Assicurato fruisse di altre analoghe prestazioni, sociali o private, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsata.

3. CURE DENTARIE

Se durante lo svolgimento di partite ufficiali si verificasse un infortunio indennizzabile a termini di polizza la Compagnia risarcisce le cure odontoiatriche e/o odontotecniche fino alla concorrenza di un massimale pari a € 1.550,00 (millecinquecentocinquanta) per evento e con il limite di € 520,00 (cinquecentoventi) per dente. I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata previa presentazione dei documenti giustificativi in originali in Italia e in Euro, con una franchigia di € 50,00 (cinquanta) per sinistro.

CURE FISIOTERAPICHE

La Compagnia risarcisce altresì le spese mediche inerenti cure fisioterapiche e rieducative prescritte dal personale medico fino a concorrenza di un massimale pari a € 400,00 (quattrocento) per evento.

4. GRANDI INTERVENTI

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato dovesse subire un intervento chirurgico rientrante nell'accluso elenco dei "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI" la Compagnia rimborserà le spese di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato da lui sostenute fino a concorrenza di un massimale pari a € 15.500,00 (quindicimilacinquecento).

5. DIARIA GIORNALIERA SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO

Se in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di Cura Pubblico e pertanto la garanzia "Rimborso spese" di cui al precedente art.2) non trova applicazione, la Compagnia come prestazione sostitutiva, liquida

un'indennità giornaliera di € 105,00 (centocinque) per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni a decorrenza del terzo pernottamento in Istituto di Cura fino al giorno di cessazione del ricovero stesso.

6. DIARIA GIORNALIERA DA CONVALESCENZA

Qualora un sinistro comportasse un ricovero in Istituto di cura e determinasse un risarcimento ai sensi del precedente art.5) verrà riconosciuta un'ulteriore indennità giornaliera da convalescenza di € 52,00 (cinquantadue) per un periodo massimo pari ai giorni di ricovero.

7. INDENNITÀ' DI INGESSATURA

Nei casi di applicazione del gesso o di altro materiale immobilizzante resa necessaria da infortunio risarcibile a termini di polizza, la Compagnia corrisponderà un'indennità a forfait di € 140,00 (centoquaranta) elevata a € 240,00 (duecentoquaranta) nel caso di rottura di legamenti e fratture radiologicamente accertate e/o nei casi in cui la frattura non possa essere immobilizzata e/o costretta e che tale frattura sia resa necessaria da infortunio risarcibile a termine di polizza.

8. CALCOLO DELL'INDENNIZZO

Ai fini del calcolo dell'indennizzo si conviene che:

- sugli indennizzi per i quali è stata prevista una franchigia ai sensi degli art.2), 3), 5) delle Condizioni Generali di Assicurazione rimarrà a carico dell'assicurato un ulteriore importo di € 100,00 (cento) che sarà dedotto dall'importo indennizzabile a termini di polizza; su tutti gli altri indennizzi opererà un'unica detrazione di € 100,00 (cento) per evento a titolo di franchigia fissa.

9. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

10. RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) da ubriachezza, dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) da trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissioni e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X etc.);
- d) da traumi muscolari, con esclusione delle rotture del tendine d'Achille e del muscolo trattato chirurgicamente;
- e) da traumi precedenti se non documentati da certificato di avvenuta guarigione.

11. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto entro 10 (dieci) giorni da quando ne abbia avuto conoscenza all'agenzia chi è assegnata la polizza – ASSITECA & CO Srl – Palazzo Assiteca – Via Sigieri, 14 - 20135 Milano - ai sensi dell'art.1913 C.C. tramite la compilazione in tutte le sue parti dell'apposita "Scheda di denuncia sinistro".

Allegato alla summenzionata scheda il Contraente dovrà esibire copia della certificazione medica rilasciata dall'ospedale, da una A.S.L., dal medico di base o dal medico ufficiale della squadra.

Avvenuto l'infortunio l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici susseguenti al primo fino al certificato di guarigione e chiusura. L'inadempimento di uno o più obblighi di cui al presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1913 C.C..

12. CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ'

La Compagnia 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.

13. CONTROVERSIE

Le divergenze sulla natura delle lesioni nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.12) sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominato uno per Parte ed il terzo di comune accordo, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio medico risiede, a scelta della Compagnia, presso la sede della Compagnia stessa o presso la sede dell'agenzia cui è assegnata la polizza. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolati per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

14. TERMINI DI LIQUIDAZIONE

La liquidazione dei sinistri verrà effettuata entro 30 (trenta) giorni dalla presentazione della documentazione completa, comprensiva dei certificati di guarigione.

22. TERMINI DI COPERTURA

La copertura assicurativa avrà il suo effetto dalle ore 24.00 dell'avvenuto pagamento effettuato tramite assegno bancario e/o dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della r.r., salvo buon fine dell'incasso dell'assegno.

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio di polizza, in conformità con quanto dalla Convenzione cui la presente applicazione fa riferimento, dovrà essere versato dalla società calcistica alla UnipolSai Assicurazioni SpA tramite la ASSITECA & CO. Srl.

23. CAPITALI ASSICURATI

	CON PIU'DI 14 ANNI	CON MENO DI 14 ANNI
A. SPESE MEDICHE	2.585,00	5.165,00
B. RICOVERI OSPEDALIERI	105,00	105,00
C. DIARIA DI CONVALESCENZA	52,00	52,00
D. CURE FISIOTERAPICHE	400,00	400,00
E. INDENNITÀ' DA INGESSATURA	140,00	140,00
(per frattura)	240,00	240,00
F. CURE DENTARIE		1.550,00
col limite per dente		520,00
G. GRANDI INTERVENTI		15.500,00

24. PREMI FINITI

€. 12,00 per assicurati fino a 14 anni

€. 18,00 per assicurati oltre i 14 anni

€. 26,00 per Dirigenti e Tecnici