



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Prodotto per la copertura cumulativa dei bisogni assicurativi in caso di infortunio subito durante lo svolgimento dell'attività sportiva dilettantistica, amatoriale e nel tempo libero.



Che cosa è assicurato?

La Società presta l'assicurazione nei limiti delle somme assicurate indicate nella scheda di polizza.

Principali garanzie assicurabili **se richiamate in polizza**

✓ **CASO MORTE**

In caso di:

1. infortunio che abbia come conseguenza diretta la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, non oltre due anni dal giorno dell'infortunio;
2. scomparsa dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, ed il corpo dell'Assicurato non sia stato ritrovato entro un anno dalla data dell'incidente. L'Impresa corrisponde, ai beneficiari designati o agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali, il capitale indicato in polizza per il caso morte da infortunio.

✓ **CASO INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO**

In caso di infortunio che abbia come conseguenza diretta una invalidità permanente dell'Assicurato, verificatasi anche successivamente alla scadenza della polizza ma non oltre due anni dalla data dell'infortunio, l'Impresa corrisponde l'indennità, calcolata sulla somma assicurata, in base al grado di invalidità permanente accertata, facendo riferimento ai valori ed ai criteri tabellari previsti dal Dlgs. 3 novembre 2010.

✓ **DIARIA DA GESSO**

Qualora l'infortunio comporti la gessatura, applicata a titolo curativo per lesioni traumatiche, fino alla rimozione della stessa, l'indennità giornaliera prescelta verrà liquidata all'Assicurato con un massimo indicato in polizza per ciascun infortunio

✓ **DIARIA DA RICOVERO**

in caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day Hospital, reso necessario da Infortunio, la Società corrisponde l'Indennità indicata in polizza per ogni giorno di Ricovero per la durata massima di 90 giorni per ogni Infortunio.

✓ **RIMBORSO A FORFAIT IN CASO DI FRATTURA**

In caso di Frattura ossea radiologicamente accertata la compagnia rimborserà l'importo indicato in polizza, a titolo forfettario per gli infortuni i cui postumi invalidanti ricadono nella franchigia del 9 %

Dal 9 %, la quota fissa verrà sostituita dalla liquidazione di € 800,00 sulla base dei punti di invalidità accertati secondo quanto stabilito dalla tabella in uso e prevista dalla legge sulla assicurazione obbligatoria degli sportivi.

✓ **RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO**

l'Impresa rimborsa, entro il limite del massimale prescelto, le spese sostenute dall'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.

se richiamata la clausola

- visite ed accertamenti diagnostici
- acquisto di medicinali prescritti dai medici curanti
- cure fisioterapiche, rimborsabili solo se l'infortunio abbia avuto come conseguenza un ricovero ospedaliero con un minimo di tre giorni di pernottamento

✓ **RIMBORSO SPESE PRIMO SOCCORSO**

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.

✓ **INDENNITA' AGGIUNTIVA GRAVI RICOVERI**

La Società nei limiti dell'importo indicato in polizza liquida un'indennità per i gravi ricoveri superiori a 20 giorni

✓ **DAY HOSPITAL**

la Società corrisponde una indennità forfettaria fissa per ricovero a seguito di infortunio in istituto di cura in regime di degenza diurna (Day Hospital)



Che cosa non è assicurato?

Principali rischi esclusi:

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali; salvo quanto previsto dal D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzi Settore", che ha abrogato e sostituito la Legge quadro n. 288 dell'11/08/1991.



Ci sono limitazioni alla copertura?

Limitazioni di garanzia:

Non sono compresi nell'Assicurazione gli infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, da:

- guida di veicoli a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- guida di natanti a motore e mezzi aerei, salvo che l'Assicurato sia a bordo, in qualità di passeggero, di natante o di aereo di Società che gestisce linee regolari;
- affezione, contagio, intossicazione,
- inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti e movimenti tellurici;
- eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo.
- conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, a uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- conseguenti all'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo accertata in base alle normative vigenti;
- occorsi in occasione di partecipazione a imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guerra o insurrezione, contaminazione nucleare, biologica o chimica a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere.
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio, le ernie di origine non traumatica e gli infarti non rientrano nella garanzia prestata;
- paracadutismo (tranne kite surf) /parapendio /base jumping/ bungee jumping;
- speleologia;
- scalata di roccia oltre il 3° grado, scalata di ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci,
- alcuni sport espressamente indicati sulle polizze



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo intero. Tuttavia, la valutazione dell'infortunio e la corresponsione della relativa indennità verranno effettuate in Italia e in valuta Euro.



Che obblighi ho?

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento dell'assicurazione. Tuttavia, quelle rese dal Contraente all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.



Quando e come devo pagare?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale/semestrale/trimestrale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c. Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.



Quando inizia e quando finisce la copertura?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) 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.

L'assicurazione ha validità annuale e – se stipulata con tacito rinnovo – alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita da una parte esclusivamente alla sede dell'altra almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente potrà disdire la polizza, ove sia stata stipulata con tacito rinnovo, inviando all'Impresa una comunicazione a mezzo raccomandata A/R entro 30 giorni (o quanto diversamente esplicitato nella appendice di polizza) dalla scadenza annuale contrattualmente prevista.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.