

AGENZIA DI MONZA



Polizza di Assicurazione Infortuni

Allegato a polizza 30303 | 77 | 125470201

Contraente ASD OSAL NOVATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei registri obbligatori o di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta della Società.

La copertura viene prestata durante:

- la partecipazione a partite di campionato o tornei o amichevoli svolte dalla contraente;
- la partecipazione agli allenamenti di squadra;
- la permanenza nei locali della sede della Contraente e nell'impianto sportivo ove si effettuano gli allenamenti e le partite;
- durante l'uso, in qualità di trasportato, dei normali mezzi di locomozione e di trasporto terrestri per i trasferimenti sui campi di gioco, alla tassativa condizione però che tali mezzi vengano usati dagli Assicurati in forma collettiva ed il trasporto sia organizzato dalla Contraente.

La garanzia Rimborso Spese di Cura, se operante, viene prestata in base ai contenuti dell'art. 4 lett. D) ed è operante esclusivamente a seguito di ricovero ospedaliero senza applicazione di alcuna franchigia.

CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI SE RICHIAMATE NELLA TABELLA GARANZIE PRESTATE – CAPITALI ASSICURATI

► Tabella INAIL (cod. 3)

► Invalidità Permanente con maggiorazione dell'indennizzo

L'indennizzo relativo alla garanzia Invalidità Permanente calcolato in base al criterio di liquidazione reso operante in polizza - dedotta l'eventuale franchigia prevista - verrà maggiorato delle percentuali sottoriportate, in relazione al grado di invalidità permanente accertato, ovvero:

Grado di Invalidità Permanente accertato	Maggiorazione dell'indennizzo
Dal 11% al 25%	15%
Dal 26% al 50%	30%
Dal 51% al 100%	50%

CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

Art. 2 - Parificazione ad infortunio (sempre operanti)

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- la folgorazione;
- gli infortuni subiti in conseguenza di stato di malore o di incoscienza;
- le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;
- le ernie traumatiche e da sforzo, con le limitazioni di cui all'art. 2.7 delle Condizioni Generali;

AGENZIA DI MONZA


Polizza di Assicurazione Infortuni

Allegato a polizza 30303 | 77 | 125470201

Contraente ASD OSAL NOVATE

- I) la rottura sottocutanea dei tendini purché l'Assicurato alla data del sinistro risulti garantito con polizza infortuni della Società da almeno 6 mesi senza soluzione di continuità.

Art. 3 - Estensioni

Sono altresì indennizzabili:

- gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza;
- gli infortuni cagionati da tumulti popolari, sommosse e atti violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente salvo in caso di legittima difesa;
- gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per i soli casi di morte ed invalidità permanente e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza e con il limite di € 250.000,00 per ogni persona assicurata. Relativamente a detta estensione – indipendentemente dai criteri di liquidazione operanti in polizza – l'indennizzo per invalidità permanente verrà determinato esclusivamente in base alle percentuali di valutazione previste dalla Tabella INAIL e liquidato con deduzione di una franchigia assoluta del 10%;
- gli infortuni, derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;
- le spese documentate sostenute dall'Assicurato nel caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, che comporti conseguenze di carattere estetico, fino ad un importo massimo di € 5.000,00 per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Questa somma viene riconosciuta in eccedenza al massimale della garanzia "Rimborso spese mediche", se operante.

Art. 4 - Garanzie prestate (operanti solo se indicate le relative somme assicurate)
A) Morte

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

B) Invalidità permanente :

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente. La garanzia è prestata anche se l'insorgere della invalidità permanente si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma, comunque entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente da infortunio viene corrisposta in una misura percentuale della somma assicurata per invalidità permanente totale e viene accertata secondo i criteri previsti dalla Tabella A (art. 2.5), o Tabella INAIL (cond. Part. 3) se resa operante.

Criteri di indennizzo

La liquidazione verrà determinata con le modalità che seguono:

- sulla parte di somma assicurata sino a € 250.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 5%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 5%;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000,00 e sino a € 500.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 10%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 10%;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato; con deduzione della franchigia del 15%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 15%.

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termine di polizza, l'invalidità permanente accertata risulti:

AGENZIA DI MONZA



Polizza di Assicurazione Infortuni

Allegato a polizza 30303 | 77 | 125470201

Contrante ASD OSAL NOVATE

- di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di franchigie;
- pari o superiore al 66% della totale, la Società liquida l'indennità al 100%.

C) Indennità per ricovero - Criteri di indennizzo

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza un ricovero in Istituto di cura o un Day Hospital.

A guarigione clinica ultimata la Società corrisponderà:

- in caso di ricovero, l'indennità giornaliera indicata nella scheda "Parte B" del contratto per ogni giorno di degenza;
- in caso di day hospital, di almeno due giorni consecutivi, una indennità, pari al 50% dell'indennità giornaliera in caso di ricovero.

Resta inteso che il giorno di entrata e quello di uscita dall'Istituto di cura sono considerati una sola giornata, qualunque sia stata l'ora dell'accettazione in reparto e della dimissione ed inoltre la durata massima del periodo indennizzabile non potrà superare, in ogni caso, trecentosessantacinque giorni per infortunio.

In caso di infortunio, occorso all'Assicurato fuori dei confini della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, che comporti un ricovero di urgenza in un Istituto di cura del luogo, la Società corrisponderà l'indennità giornaliera per ricovero maggiorata del 50% per tutto il periodo di degenza all'estero.

D) Rimborso spese mediche da infortunio - Criteri di indennizzo

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza le spese per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari per visite di medici generici e/o specialisti, nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- i medicinali, i trattamenti fisioterapici, rieducativi, le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), entro il limite del 20% della somma assicurata;
- le cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare un danno estetico nonché gli interventi di chirurgia plastica ed estetica entro il limite del 50% della somma assicurata;
- le rette di degenza;
- l'acquisto o il noleggio, per un periodo massimo di trecentosessanta giorni, di carrozze ortopediche o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione;
- il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di cura o ambulatorio entro il limite del 20% della somma assicurata.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale debitamente quietanzate, previa deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di 40,00 e con il massimo di 250,00 per ogni infortunio che rimane a carico dell'Assicurato.

La Società non applica deduzioni quando l'infortunio comporti:

- il ricovero in Istituto di cura;
- un day hospital di almeno due giorni consecutivi;
- una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni.

Sono ammesse a risarcimento le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio. Resta comunque inteso tra le Parti che è sempre escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle parodontopatie e delle protesi dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio. Il rimborso delle spese per le protesi dentarie – se dovuto – sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre 12 mesi dalla data del sinistro.

Quando l'Assicurato fruisca di altre forme di assistenza sanitaria anche mutualistica, la presente polizza assumerà la funzione di garanzia integrativa per cui la Società sarà tenuta ad effettuare il rimborso delle spese solo per l'eventuale eccedenza fino a concorrenza della somma assicurata e senza applicazione di alcuno scoperto.

Art. 5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni causati da delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;

AGENZIA DI MONZA



Polizza di Assicurazione **Infortuni**

Allegato a polizza 30303 77 125470201

Contraente ASD OSAL NOVATE

- b) gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo delle abilitazioni prescritte dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
 - c) gli infortuni causati dalla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
 - d) gli infortuni occorsi all'Assicurato in conseguenza di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico;
 - e) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
 - f) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'art. 7.3 lettera d);
 - g) gli infortuni causati da atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona, verificatisi in Paesi in stato di guerra o presidiati da Forze Militari internazionali in missione per il mantenimento dell'ordine e/o della pace;
 - h) gli infortuni causati da attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
 - i) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
 - j) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
 - k) gli infortuni causati dalla pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco; pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme; football americano, free-climbing, discesa di rapide, rafting, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idroscì, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, bob, bob-sleigh (guidosella), skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, jumping (salto con l'elastico);
 - l) gli infortuni causati dalla pratica degli sport motoristici e motonautici, comunque svolti, salvo le gare di regolarità pura; del paracadutismo e sports aerei in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani e mezzi per il parapendio, e tutti gli sports effettuati in forma professionistica;
 - m) gli infortuni causati da traversate in mare in solitario;
 - n) gli infortuni che l'Assicurato subisca durante la pratica degli "Sports del tempo libero", intendendosi per tali quelli non effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciuti dal CONI;
 - o) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:
 - su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili di aeroclub;
 - apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio.
- La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.

CONDIZIONI SPECIALI sempre operanti

1) Altre assicurazioni

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato, dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazione.

2) Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o malformazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Regolazione del premio