



ASSICURAZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI

Polizza ad adesione volontaria e **sostitutiva** delle prestazioni di base e operante per gli infortuni accaduti

*

- 1 durante la pratica di attività sportive sociali, culturali e del tempo libero previste fra le finalità statutarie dell'AICS, svolte sotto l'egida dell'Associazione ossia organizzate o anche partecipate dalla Contraente o da un Circolo ad essa affiliato, e risultanti dalla tessera personale di ciascun iscritto.
Nel caso di iscritto che abbia aderito all'AICS, le garanzie di polizza si riterranno operative per tutte le attività praticate in quel Circolo e comunque risultanti dal modello di affiliazione inoltrato annualmente alla Direzione Nazionale AICS.
- 2 durante gare, allenamenti o prove. Gli allenamenti e le prove, sia svolti in forma singola che collettiva ed organizzati dal Circolo di appartenenza, dovranno essere effettuati in presenza di istruttori-tecnici del Circolo stesso e ove possibile, negli impianti sportivi per i quali sia stato autorizzato l'utilizzo. Per gli sports motoristici è esclusa la partecipazione a gare e relative prove come da art. 2) punto 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- 3 in occasione della frequentazione delle sedi sociali e nella partecipazione attiva a manifestazioni artistiche culturali e del tempo libero organizzate dall'Associazione;
- 4 durante i trasferimenti organizzati dall'Associazione, dai Circoli, dalle Società Sportive di appartenenza o dai Comitati Provinciali AICS, con l'utilizzo di mezzi trasporto sia pubblici che di proprietà di uno degli enti predetti.
Si considerano mezzi pubblici anche gli automezzi appositamente noleggiati con o senza autista dell'impresa.
- 5 in occasione delle partecipazioni a manifestazioni ufficiali all'estero.



* Le prestazioni della presente polizza non sono cumulabili con quelle della polizza infortuni di base n.M2902638511.

* L'assicurazione è prestata nei riguardi di ciascun iscritto per i seguenti capitali:

€ **50.000,00.=** (cinquantamila/00) per caso di MORTE
€ **50.000,00.=** (cinquantamila/00) per il caso di INVALIDITA' PERMANENTE con franchigia fissa ed assoluta del 5% (cinque per cento);
€ **25,00.=** (venticinque/00) quale DIARIA DA RICOVERO che verrà riconosciuta per un periodo massimo di giorni 30 con franchigia di giorni 5.

Limitatamente agli iscritti attivi nelle varie organizzazioni di volontariato sociale e di protezione civile, questa garanzia è estesa a ricoveri resi necessari da malattie infettive contratte durante l'attività.

Per malattia infettiva si intende qualunque stato morboso dell'organismo che sia determinato da virus, batteri, funghi, protozoi.

L'estensione non è operante per le malattie insorte precedentemente all'ingresso in garanzia dell'assicurato.

€ **20,00.=** (venti/00) quale DIARIA DA GESSATURA che verrà riconosciuta per un periodo massimo di giorni 30 con franchigia di giorni 5 che si realizzi con mezzi di contenzione (anche diversi dal gesso) conseguente a frattura radiologicamente rilevata, nonché per il periodo di immobilizzazione, nel caso di lesioni alle articolazioni che, per la loro gravità, a guarigione clinica avvenuta, residuino una invalidità permanente indennizzabile ai sensi di polizza.

€ **2.000,00.=** (duemila/00) RIMBORSO SPESE DA RICOVERO (vedi allegato).

€ **1.000,00 =** (mille/00) RIMBORSO SPESE FUORI RICOVERO(vedi allegato).



* Il premio pro-capite è stabilito in € **12,00** per tutte le attività previste dal modulo di affiliazione AICS (**COMBINAZIONE A**) tranne che per quelle ritenute maggiormente pericolose come da elenco allegato e per le quali il premio è determinato in € **22,00** (**COMBINAZIONE B**).

* Le adesioni alla presente polizza integrativa inviate alla Direzione Nazionale AICS con elenchi nominativi (vedi modello allegato) e relativo pagamento che avrà cura di girarle a Fondiaria-SAI Agenzia di Mantova.

La copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno di ricevimento all'Agenzia di tali comunicazioni fino al 365° giorno successivo

DEFINIZIONI

RICOVERO: degenza in Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento.
ISTITUTO DI CURA: ospedale, clinica, casa di cura ed ogni altra struttura sanitaria di ricovero, dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di stati patologici, mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato.

RIMBORSO SPESE SANITARIE DA RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura, la FONDIARIA – SAI SPA rimborsa, per ogni infortunio e nell'ambito della somma assicurata, le spese per:

- accertamenti diagnostici, effettuati durante il ricovero e, limitatamente alle strutture sanitarie pubbliche, anche quelli effettuati in situazioni di pronto soccorso senza successivo ricovero;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- acquisto apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami riguardanti il periodo di ricovero;
- rette di degenza;
- trasferimento dell'Assicurato con qualunque mezzo di trasporto in Istituto di cura o in ambulatorio, in Italia o all'estero, ed il ritorno, nonché il trasferimento da un Istituto di cura all'altro. Questa garanzia è prestata con il limite massimo di € 200,00 per sinistro.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di cartella clinica e di notule di spesa in originale oppure in copia nel caso sia intervenuto l'Ente di Assistenza Sanitaria Sociale con la prova della quota di concorso erogato dal predetto Ente.

RIMBORSO SPESE SANITARIE DOMICILIARI O AMBULATORIALI

In caso di infortunio la FONDIARIA – SAI SPA rimborsa, nell’ambito della somma assicurata, le spese sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie non effettuate durante il ricovero:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- prestazioni infermieristiche;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi solo in presenza di frattura radiologicamente accertata o se prescritte dall'ASL o da un Ospedale;
- cure odontoiatriche con il limite di € 300,00 per dente.
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;
- acquisto e noleggio di carrozzelle ortopediche.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione delle notule di spesa in originale.