ASSOCIAZIONE ITALIANA CULTURA SPORT
VICENZA
www.aicsvicenza.it

Italia Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal Coni

A.I.C.S. Comitato Provinciale Vicenza

Ente con finalità assistenziali (Decreto Ministero dell'Interno del 22.10.1975 n° 10.13014/12000 A (62) e ammesso ai benefici dell'Art. 20 del D.P.R. 26.11.72 n° 640, con decreto n° 10.671/12000 A (62 – Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I., ai sensi dell'Art. 31 del D.P.R. 530/1974). Comitato Provinciale iscritto al Registro Regionale dell'Associazionismo di Promozione Sociale d.d.412 del 26.11.2012 cod. NZ/VI0004.

RICHIESTA ASSICURAZIONE PER TORNEI RICREATIVI ESTIVI

MOD. B 2014

(da compilare in tutte le parti, in stampatello, in modo leggibile)
è da consegnare agli indirizzi o fax a piè pagina almeno tre giorni prima dell'inizio del torneo

La società _____ di _____

organizza un torneo ricreativo denominato _____

che si svolgerà nei giorni dal _____ al _____ compresi

presso gli impianti sportivi _____ (indirizzo completo)

di cui il Responsabile del Torneo è il Sig. _____

telefono _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ **(obbligatorio o fax od e-mail)**

altro nominativo per comunicazioni _____ tel _____

e chiede di assicurare lo stesso torneo, con una o più opzioni sotto elencate:

Raccomandiamo di leggere attentamente tutte le specifiche della polizza che trovate sul sito www.aicsvicenza.it, alla voce *Assicurazione*

E' possibile segnale una singola scelta, oppure le combinazioni punto 1 e 2, o punto 1 e 3, ma non punto 2 e 3.

☐ **€ 50,00** *(punto 1)* **RESPONSABILITA' CIVILE DEI CIRCOLI**

Con questa convenzione si intende assicurare la **responsabilità civile di ogni Circolo affiliato per i danni subiti da terzi compresi fra questi gli stessi Associati** per fatti ascrivibili alla responsabilità del Circolo stesso e/o dei propri Dirigenti.
X i MASSIMALI guardare il sito www.aicsvicenza.it alla voce *Assicurazione*.
Per questa voce è OBBLIGATORIA l'affiliazione all'A.I.C.S., per la quale è richiesto fotocopia dell'atto e dello statuto della società organizzatrice, codice fiscale della stessa, nonché dati del direttivo con almeno 3 membri.

☐ **€ 6,00** *(punto 2)* **INFORTUNI**

€ 80.000,00 in caso di morte; ☐ **€ 80.000,00** in caso di invalidità permanente con franchigia fissa ed assoluta del 7%;
☐ In caso di frattura radiologicamente accertata, liquidazione immediata forfettaria di € 200,00 (duecento) a tutti per gli infortuni i cui postumi invalidanti ricadono nella franchigia del 7%. Dopodiché (dall'8%), la quota fissa verrà sostituita dalla liquidazione di € 800,00 per ogni punto di invalidità accertato secondo quanto stabilito dalla tabella in uso dall'anno scorso e prevista dal Decreto Ministeriale in via di promulgazione.
Questa voce estende l'assicurazione per tutto il periodo del torneo, fino al 31/12, anche per altri tornei indetti dall'associazione A.I.C.S.. Verrà inoltre consegnata la tessera A.I.C.S. valida anche per ulteriori vantaggi.

☐ **€ 3,00** *(punto 3)* **INFORTUNI VALIDA SOLAMENTE PER LA DURATA DEL TORNEO**

€ 25.000,00 in caso di morte; ☐ **€ 25.000,00** in caso di invalidità permanente con franchigia fissa ed assoluta del 8%;
☐ € 8,00 quale Diaria da Ricovero che verrà riconosciuta anche per il periodo di gessatura che si realizza con mezzi di contenzione (anche diversi da gesso) conseguente a frattura radiologicamente accertata. Franchigia 5gg. Massimo risarcimento 30 gg.

Per i punti 2 e 3 è richiesto l'invio dell'elenco degli atleti da assicurare, ordinato e ben leggibile, completo di tutti i dati anagrafici (Nome, Cognome, Luogo e Data di Nascita, Indirizzo di Residenza)

ATTENZIONE: L'assicurazione partirà dalle 24 ore successive all'avvenuta consegna dell'elenco degli atleti, presso e SOLO il Comitato Provinciale, allegato a questo modello

Coordinate IBAN Versamento: AICS CALCIO VICENZA – VIA ENRICO FERMI,228 – 36100 VICENZA
Banca Popolare di Vicenza - IT53K0572811809113571072204
Oppure pagamento in contanti o tramite A / B presso la sede AICS di Vicenza di Via E. Fermi, 228 – 36100 Vicenza

Data compilazione, _____ Firma del Responsabile _____