

## ASSICURAZIONE CUMULATIVA PER LE SOCIETA' SPORTIVE

Anche per la Stagione 2019-2020, la Polisportiva Dilettantistica Volley Almese (ISIL VOLLEY), in collaborazione con il Centro Medical Lab, mette a disposizione delle proprie Atlete tesserate una Assicurazione o Polizza Volontaria, convenzionata con l'Agenzia UNIPOL Div. Fondiaria (Piazza Gorla 1 – Asti), per poter garantire una tutela più ampia in caso di infortunio. La struttura di riferimento è il Centro di Medicina Sportiva e Fisioterapia Medical Lab di Avigliana (To), con cui è stata siglata una partnership.

**Ambito e Caratteristiche della Polizza:** infortuni accaduti durante lo svolgimento della disciplina sportiva praticata sotto l'egida dell'Associazione Sportiva Contraente.

**POLIZZA VOLONTARIA "Tipologia GIOVANILI" (prezzo 30,00 € annui)  
CARATTERISTICHE, GARANZIE E MASSIMALI**

Caso di Morte: 10.000,00 € - Invalidità permanente: 10.000,00 € (franchigia 6%)

**Rimborso spese mediche: 1.500,00 €**

La liquidazione del rimborso avverrà esclusivamente in presenza di certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso del presidio ospedaliero più vicino al luogo dell'eventuale sinistro riscontrato all'Atleta.

Tale rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 10%, con il minimo non indennizzabile di € 150,00.

Le "spese fisioterapiche" si intendono incluse in garanzia con il sotto limite massimo di € 750,00 per persona e per anno assicurativo"

**POLIZZA VOLONTARIA "Tipologia SINGOLE" (prezzo 120,00 € annui)  
CARATTERISTICHE, GARANZIE E MASSIMALI**

Caso di Morte: 25.000,00 € - Invalidità permanente: 25.000,00 € (franchigia 6%)

**Rimborso spese mediche: 5.000,00 €**

La liquidazione del rimborso avverrà esclusivamente in presenza di certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso del presidio ospedaliero più vicino al luogo dell'eventuale sinistro riscontrato all'Atleta.

Tale rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 10%, con il minimo non indennizzabile di € 150,00.

Le "spese fisioterapiche" si intendono incluse in garanzia con il sotto limite massimo di € 1.250,00 per persona e per anno assicurativo"

**PRECISAZIONI PER ENTRAMBE LE TIPOLOGIE DI POLIZZA VOLONTARIA PROPOSTE:**

*La Società Assicuratrice non applica deduzioni quando l'infortunio comporta:*

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

Tutti i dati utili ai fini della stipula delle polizze della "Tipologia GIOVANILI" (Euro 30,00) in oggetto verranno raccolti dalla Società Sportiva ed inviati tutti insieme all'Agenzia di Assicurazione.

**LA POLIZZA SARA' ATTIVA A CURA DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE QUANDO LA STESSA RICEVERA' TUTTI I SOLDI DELLE ISCRIZIONI DELLE ATLETE\*\*\***

**E NON AL MOMENTO DEL RITIRO DEL SOLDI DA PARTE DEL NOSTRO DIRIGENTE SOCIETARIO.**

Si ribadisce che la polizza "Tipologia GIOVANILI" (30 €) è una "assicurazione di squadra" e si attiva con un minimo di 10 adesioni.

La polizza "Tipologia SINGOLE" (120 €) è invece una "polizza personale" per cui non richiede minimo di adesioni.

La nostra Società, ritirati i dati ed i soldi delle Atlete che aderiranno, effettuerà il pagamento delle polizze tramite bonifico bancario all'Agenzia UnipolSai secondo le indicazioni ricevute.

\*\*\* Qualora il pagamento del premio assicurativo venisse effettuato dal giorno 01 al giorno 15 la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno 18 – qualora invece il pagamento del premio venisse effettuato dal giorno 16 all'ultimo giorno del mese, la copertura assicurativa ha effetto il giorno 3 del mese successivo.

Pagina 1 di 2

**ANTICIPO ZERO SULLE PRESTAZIONI DEL CENTRO "MEDICAL LAB":**

Grazie alla Convenzione, l'Atleta infortunato non dovrà anticipare nulla per le spese sostenute all'interno del Centro Medical Lab, nel limite del massimale\*, con la sola limitazione che il rimborso venga fatto, da parte di Unipol Sai, ENTRO 45 GIORNI DALLA CHIUSURA DELLA PRATICA (l'Atleta infortunato provvederà quindi al rimborso al Centro Medical Lab non appena ricevuto il bonifico/assegno; nel caso in cui *Unipol Sai* non avesse ancora rimborsato entro i 45 giorni sarà l'Atleta infortunato ad anticipare le spese sostenute).

Qualora le spese sostenute dovessero superare il massimale, il Centro Medical Lab applicherà, in virtù della Convenzione stipulata con la nostra Associazione sportiva, una tariffa agevolata.

**Tutte le spese sostenute all'esterno del Centro Medical Lab (esempio: Rmn, noleggio di apparecchiature per terapia, tutori, etc.) verranno anticipate dall'Atleta infortunato e successivamente rimborsate a lui dalla Compagnia Assicuratrice.** In questo caso NON SARA' possibile procedere alla cessione del credito e la liquidazione delle spese (ticket esterni e fisioterapia) arriverà direttamente all'Atleta infortunato, che una volta ricevuta, provvederà al SALDO delle prestazioni usufruite presso il Centro Medical Lab. *\* verificare le varie % di franchigia ovi applicate*

#### DEFINIZIONE DI "INFORTUNIO" ED ESEMPI SEMPLIFICATI PER LA COMPrensIONE

**Per maggiore chiarezza si ricorda che:**

per "**infortunio**" si intende un evento dovuto a una causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza estrema la morte, l'invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza scelta.

**Esempi per comprendere se è o non è un infortunio:**

- 1) A seguito di uno scontro di gioco mi procuro un trauma alla caviglia ..... **SI! E' UN INFORTUNIO**
- 2) Saltuariamente soffro di mal di schiena magari anche a seguito della partita ..... **NO! NON E' UN INFORTUNIO**

#### COSA FARE IN CASO DI INFORTUNIO dell'ATLETA ASSICURATO

- Contattare lo Studio Assicurativo di riferimento (a cui inviare la denuncia compilata e firmata dalla ns. Società) e contattare il Centro Medical Lab di riferimento per RICHIEDERE E PROCEDERE AD UNA PRIMA URGENTE VALUTAZIONE (valutazione di tipo gratuito).
- **In caso di lesioni TRAUMATICHE:** l'Atleta infortunato dovrà essere assolutamente inviato al Pronto Soccorso Ospedaliero per essere visitato e per ottenere l'apposito foglio/referto medico del Pronto Soccorso.
- **In caso di lesioni MUSCOLARI:** l'Atleta infortunato verrà inviato al Centro Medical Lab di riferimento per accertamento dell'infortunio tramite Ecografia che, nel caso in cui non dovesse risultare infortunio indennizzabile (lesione) sarà a carico dell'infortunato stesso così come per le eventuali spese fisioterapiche (sulle quali verrà comunque effettuata la scontistica prevista per la Convenzione con la nostra Società Sportiva).

#### MODULO DI ADESIONE (Totale 2 pagine)

Il Sottoscritto ..... Nr° Tel. ....

In qualità di Genitore/Responsabile dell'Atleta (Nome e Cognome): .....

Data e luogo di nascita (Atleta) ..... - Cod. Fisc. (Atleta) .....

**ACCETTA\* di sottoscrivere** l'Assicurazione VOLONTARIA - **TIPOLOGIA:**  **GIOVANILE (30€)**  **SINGOLA (120€)**  
per l'Atleta per la Stagione 2019-2020 (*barrare la casella riferita alla Tipologia scelta per la stipula della polizza*)

**NON ACCETTA di sottoscrivere** alcuna Assicurazione VOLONTARIA per l'Atleta per la Stagione 2019-2020

**FIRMA per NON ACCETTAZIONE :** \_\_\_\_\_

**\*Firma di accettazione dell'Atleta MAGGIORENNE**

richiedente la sottoscrizione della Polizza Volontaria: \_\_\_\_\_

**\*Firma di accettazione di ENTRAMBI i Genitori (se l'Atleta è MINORENNE\*) o del**

**Soggetto**

esercitante la podestà o chi ne fa le veci :

Nome e Cognome Atleta Minorenne\* (*in stampatello*) : \_\_\_\_\_

podestà

**ATTENZIONE: Nel caso di Soggetto iscrivendo (o Atleta) Minorenne\* la presente modulistica dovrà essere controfirmata da entrambi i Genitori o da chi ne fa le veci (ossia di Soggetti legalmente Responsabili e/o Tutori e/o Esercenti la podestà). Nel caso specifico in cui la presente modulistica e documentazione venga firmata da un (1) solo Genitore si precisa che il Genitore firmatario (o unico Soggetto esercente la podestà) si impegna a prendere la completa, piena e generale responsabilità di quanto comunicatoci anche nei confronti e per conto dell'altro Genitore che non ha apposto la propria firma al presente documento (per qualsiasi motivazione) escludendo, completamente e pienamente, la Polisportiva Dilettantistica Volley Almese e i suoi Rappresentanti da ogni sorta di coinvolgimento civile, legale e/o giuridico collegato a questa specifica dichiarazione di consenso per l'iscrizione societaria dell'Atleta qui indicata/indicato.**

**Ai sensi della Legge 675/96 sulla tutela della privacy e s.m.i., si esprime con la firma del presente modulo il consenso dei Soggetti in oggetto al trattamento dei dati forniti.**

Medical Lab - Via Ghandi n. 3 - Cap. 10051 - Avigliana (TO) tel. 011 934.88.78 E-Mail: amministrazione.avigliana@medicallab.it

Pagina 2 di 2

**INFORMATIVA INTERNA A CURA DELLA POLISPORTIVA DILETTANTISTICA VOLLEY ALMESE (ISIL VOLLEY)**

**NOTE ED INDICAZIONI SOCIETARIE  
CIRCA L'ADESIONE E L'ISCRIZIONE CORRETTA  
ALLE POLIZZE ASSICURATIVE VOLONTARIE STAGIONALI**

**SI INFORMA E SI PRECISA QUANTO SEGUE:**

**L'ATLETA E/O LA FAMIGLIA DELL'ATLETA (SE IN PRESENZA DI SOGGETTI MINORENNI) CHE:**

1) manifesti l'interesse per l'adesione alla polizza volontaria assicurativa per iscritto (ossia barrando correttamente le caselle giuste nel modulo di adesione ed iscrizione messo a disposizione dalla nostra Società Sportiva) ma che poi, a tale modulistica, non alleggi e/o non disponga e/o non consegni TUTTI I SOLDI PREVISTI O NECESSARI (al Dirigente di Squadra preposto ed incaricato per il ritiro di questi emolumenti) NON VERRA' ISCRITTA poiché la nostra Associazione Sportiva NON anticiperà i soldi per nessun motivo e per nessuna sua Atleta. Ovviamente, in tal caso, NON si potrà godere dei benefici previsti dall'adesione delle polizze volontarie proposte.

**N.B. - NON SI ACCETTANO "ACCONTI" MA SOLAMENTE QUOTE INTERE, COMPLETE E DOVUTE PER L'INTERA COPERTURA CONTABILE DELLA POLIZZA ASSICURATIVA SCELTA.**

2) non abbia indicato nulla per propria dimenticanza, per errore di valutazione, ecc., ecc., (ossia che non abbia apposto nessuna crocetta sul modulo) in merito alla propria specifica scelta ed adesione alla polizza assicurativa volontaria proposta NON POTRA' ESSERE ISCRITTA poiché non ha segnalato alcuna sua specifica volontà in merito e ovviamente, anche in tal caso, NON si potrà godere dei benefici previsti dall'adesione delle polizze volontarie proposte.

3) non ha indicato, regolarmente e chiaramente, la sua decisione e scelta sulla modulistica messa a sua disposizione NON VERRA' ISCRITTA alle polizze assicurative volontarie d'ufficio (anche se ha presentato e consegnato al proprio Dirigente di Squadra i soldi necessari) da parte della nostra Società Sportiva. PIU' IN GENERALE : non si potrà procedere con l'iscrizione alla polizza assicurativa volontaria in ogni caso qualora non si abbia segnalato correttamente (senza errori e/o dubbi di sorta) la propria formale adesione e scelta.

**N.B. - LA MANCANZA DI APPOSIZIONE DI CROCETTE SUI MODULI EQUIVALE e SOTTOINTENDE UN DINIEGO PERSONALE PER TALE ARGOMENTO ANCHE NEL CASO IN CUI SI ABBA CONSEGNA DEI SOLDI PER QUESTO MOTIVO AL DIRIGENTE SOCIETARIO.**

4) l'Atleta (e/o la Famiglia dell'Atleta se in presenza di soggetti minorenni) che non ha consegnato (al Dirigente e/o alla nostra Società Sportiva) tutti i soldi necessari in tempo utile per eseguire completamente e correttamente il bonifico in oggetto (per la sua personale iscrizione) NON VERRA' ISCRITTA insieme alle altre Atlete che invece hanno rispettato le tempistiche imposte dal proprio Dirigente di Squadra per il pagamento e la consegna dei dati.

**N.B. - NON SI POTRANNO ISCRIVERE IN NESSUN MODO LE ATLETE CHE NON HANNO VERSATO TUTTE LE QUOTE CORRETTE E NECESSARIE PER LA SPECIFICA ADESIONE ASSICURATIVA SCELTA.**

**A SCANSO DI EQUIVOCI LA NOSTRA SOCIETA' SPORTIVA PRECISA ANCHE:**

1) CHE LA NOSTRA ASSOCIAZIONE SPORTIVA NON SI POTRA' SOSTITUIRE IN ALCUN MODO ALL'ATLETA (O ALLA SUA FAMIGLIA) PER ACCETTARE E CONTROFIRMARE L'ADESIONE DI QUESTA POLIZZA VOLONTARIA (CHE RIMANE ORA E SEMPRE FACOLTATIVA E A LIBERA SCELTA DELL'ATLETA E DELLA SUA FAMIGLIA).

2) QUALORA, PER QUALSIASI MOTIVO, NON FOSSE STATI CONSEGNATI I MODULI ED I SOLDI ALLA NOSTRA ASSOCIAZIONE SPORTIVA NON SI POTRA' ASSOLUTAMENTE FAR ADERIRE IL SOGGETTO IN ESAME ALLA POLIZZA ASSICURATIVA VOLONTARIA; IL PROPRIO NOMINATIVO NON VERRA' QUINDI SEGNALATO ED INOLTRO INSIEME AI DATI DI ADESIONE DELLE ATLETE CHE HANNO ESEGUITO I VERSAMENTI REGOLARMENTE E CHE HANNO PRODOTTO E CONSEGNATO I MODULI DI ADESIONE IN FORMA CHIARA E CORRETTA ENTRO I TEMPI SEGNALATI DAL DIRIGENTE.

3) NON SONO PREVISTI RIMBORSI DI QUOTE VERSATE PER L'ADESIONE ALLA ASSICURAZIONE VOLONTARIA (QUALSIASI TIPOLOGIA ABBA SCELTO) IN CASO DI ABBANDONI, ALLONTANAMENTI, RINUNCE PRIMA DELLA FINE DELLA PRESENTE STAGIONE AGONISTICA ANCHE NEL CASO IN CUI L'ATLETA ASSICURATA LASCI LA NOSTRA ASSOCIAZIONE SPORTIVA PER QUALSIASI MOTIVAZIONE PER PROSEGUIRE A GIOCARE IN ALTRE SOCIETA' SPORTIVE.

4) SI FA PRESENTE CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA VOLONTARIA COPRE L'ATLETA ISCRITTA REGOLARMENTE SOLAMENTE E SINO A QUANDO QUESTO SOGGETTO RISULTI AFFILIATO ED ISCRITTO ALLA NOSTRA SOCIETA'

**SPORTIVA.** NEL CASO IN CUI L'ATLETA ISCRITTA ED ASSICURATA VOLONTARIAMENTE DOVESSE CAMBIARE SOCIETA' NEL CORSO DELLA PRESENTE STAGIONE AGONISTA SI PRECISA CHE LA PROPRIA COPERTURA ASSICURATIVA VOLONTARIA **DECADRA' AUTOMATICAMENTE** PER VIA DEL FATTO CHE DECADE LA NOSTRA EGIDIA NEL CONFRONTO DEL RAPPORTO CON LA COMPAGNIA ASSICURATRICE.

**IN OGNI CASO** QUALORA L'ATLETA SI DOVESSE INFORTUNARE E NON FOSSE IN REGOLA CON L'ADESIONE ALLA POLIZZA ASSICURATIVA VOLONTARIA PER LE MOTIVAZIONI SUDETTE SI PRECISA CHE LA NOSTRA ASSOCIAZIONE SPORTIVA, IL DIRIGENTE DI SQUADRA E LA COMPAGNIA ASSICURATRICE **NON POTRANNO MAI ESSERE RESPONSABILI** DI DETTA NEGLIGENZA POICHE' ESPRESSA DALL'ATLETA STESSA (O DALLA SUA FAMIGLIA) E/O DA PARTE DEL SOGGETTO INFORTUNATO, COMPRENDENDO ANCHE IL VINCOLO DI ISCRIZIONE\*\*\* POSTO DALLA COMPAGNIA ASSICURATRICE.

\*\*\* Qualora il pagamento del premio assicurativo venisse effettuato dal giorno 01 al giorno 15 la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno 18 - qualora invece il pagamento del premio venisse effettuato dal giorno 16 all'ultimo giorno del mese, la copertura assicurativa ha effetto il giorno 3 del mese successivo.

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

US\_018

1031

**Polizza  
INFORTUNI**

1 003 00000 00139850452

AGENZIA <b>ASTI</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>139850452</b>			
COD AG	COD SUBAG	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH AG	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. FE	GRUPPI	D.F.	INDICE/TIPO E NUMERO		
1/64573	412	77	170691217		1031	10	2019		0	0			
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO			
17/10/2019		17/10/2020		17/10/2020		1		ANNUALE		17/10/2019			
CONVENZIONE				COD CONV	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.			
							2400			921			
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
POLISPORTIVA VOLLEY ALMESE - VIA DELLE GRANAGLIE, 30 - 10040 ALMESE TO										05394810013			

**PREMI**