

Polizza **INFORTUNI** Tessera Base - n. 77691556

Morte	€ 80.000,00
Invalità Permanente	€ 80.000,00
Frattura <u>ossea radiologicamente accertata</u>	€ 200,00

liquidazione forfettaria per gli infortuni i cui postumi invalidanti ricadono nella franchigia del 6%.

Dall'7%, la quota fissa verrà sostituita dalla liquidazione di € 800,00 per ogni punto di invalidità accertato secondo quanto stabilito dalla tabella in uso e prevista dalla legge sulla assicurazione obbligatoria degli sportivi (L.289/2002)

Secondo quanto previsto dalla legge sull'assicurazione obbligatoria degli sportivi dilettanti (G.U. 20/12/2010 n.296)

SONO ESCLUSE DALLA PRESENTE POLIZZA TUTTE LE ATTIVITA' SPORTIVE DEL VOLO, PARACADUTISMO, VOLO A VELA, E GLI SPORT ACROBATICI IN ACQUA.

PER IL DELTAPLANO, PARAPENDIO E PER GLI SPORT MOTORISTICI - AUTOMOBILISTICI E' OBBLIGARIO SOTTOSCRIVERE LE SPECIFICHE POLIZZE INFORTUNISTICHE .

Polizza **INTEGRATIVA INFORTUNI** tipo A n. 77691559

INTEGRATIVA A1 - COSTO € 3,00

- Diaria da ricovero € 10,00 - massimo risarcimento 30 giorni franchigia 5 giorni;
- Rimborso spese mediche - massimo € 3.000,00 e franchigia € 150,00;

la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nel [file Condizioni di polizze infortuni facoltative](#)

Non prevede : la diaria da gessatura in quanto già compresa nella polizza base con un rimborso fisso di € 200,00 per tutte le fratture radiologicamente accertate i cui postumi ricadono nella franchigia del 6%.

La suddetta polizza è obbligatoria per il Mototurismo e Moto d'epoca.

INTEGRATIVA A2 - COSTO € 6,00

questa copertura riguarda **le attività classificate pericolose** – come dalla tabella allegata (esclusi Deltaplano-Parapendio e Motociclismo-Automobilismo per cui vedi polizze dedicate)

- Diaria da ricovero € 10,00 - massimo risarcimento 30 giorni franchigia 5 giorni;
- Rimborso spese mediche: - massimo € 3.000,00 e franchigia € 150,00;

la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nel [file Condizioni di polizze infortuni facoltative](#)

Non prevede : la diaria da gessatura in quanto già compresa nella polizza base con un rimborso fisso di € 200,00 per tutte le fratture radiologicamente accertate i cui postumi ricadono nella franchigia del 6%.

L'adesione alla forma integrative deve preferibilmente coincidere con l'emissione della tessera AICS per avere l'attivazione **immediata** e la stessa scadenza. Le adesioni successive cesseranno la loro validità comunque con la scadenza della Tessera.

Polizza **INTEGRATIVA INFORTUNI tipo B** n. 77691559

INTEGRATIVA B1 - COSTO € 15,00

- Diaria da ricovero € 20,00 - massimo risarcimento 30 giorni franchigia 5 giorni;
- Rimborso spese mediche: - massimo € 6.000,00 e franchigia € 150,00;

la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nel [file Condizioni di polizze infortuni facoltative](#)

Non prevede : la diaria da gessatura in quanto già compresa nella polizza base con un rimborso fisso di € 200,00 per tutte le fratture radiologicamente accertate i cui postumi ricadono nella franchigia del 6%.

La suddetta polizza è obbligatoria per il Mototurismo e Moto d'epoca.

INTEGRATIVA B2 - COSTO € 22,00

questa copertura riguarda le attività classificate pericolose – come dalla tabella allegata (esclusi Deltaplano-Parapendio e Motociclismo-Automobilismo per cui vedi polizze dedicate)

- Diaria da ricovero € 20,00 - massimo risarcimento 30 giorni franchigia 5 giorni;
- Rimborso spese mediche: - massimo € 6.000,00 e franchigia € 150,00;

la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nel [file Condizioni di polizze infortuni facoltative](#)

Non prevede : la diaria da gessatura in quanto già compresa nella polizza base con un rimborso fisso di € 200,00 per tutte le fratture radiologicamente accertate i cui postumi ricadono nella franchigia del 6%.

Polizze Integrative Infortuni - 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, Allianz 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 Allianz 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.