

**ASSICURAZIONE INFORTUNI PER LE SOCIETA'**  
**CONVENZIONE LEGA NAZIONALE PALLACANESTRO – POLIZZA OLIMPYA ITAS**

**OPZIONE A)**

**CAPITALI ASSICURATI**

- MORTE EURO 200.000,00
- INVALIDITA' PERMANENTE EURO 200.000,00  
franchigia assoluta 5%,
- RIMBORSO SPESE SANITARIE EURO 8.000,00 (per sinistro e per annualità)

**COSTO PROCAPITE PER ATLETA/ALLENATORE EURO 160,00**

**CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI SU GARANZIE ASSICURATIVE OPZIONE A)**

1. Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente deve intendersi operante una franchigia assoluta pari al 5%.
2. Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Sanitarie è **previsto uno scoperto del 20% con un minimo non indennizzabile per sinistro di € 250,00**. Entro il massimale del Rimborso Spese Sanitarie sono previste le spese sostenute per cure fisioterapiche e/o riabilitative per **l'importo massimo di € 600,00**.
3. Copertura per infortuni occorsi durante la pratica sportiva (gare/allenamenti) incluso il rischio in itinere.

**OPZIONE B)**

**CAPITALI ASSICURATI**

- MORTE EURO 200.000,00
- INVALIDITA' PERMANENTE EURO 200.000,00  
franchigia assoluta 5%
- RIMBORSO SPESE SANITARIE EURO 8.000,00 (per sinistro e per annualità)

**COSTO PROCAPITE PER ATLETA/ALLENATORE EURO 100,00.**

**CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI SU GARANZIE ASSICURATIVE OPZIONE B)**

1. Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente deve intendersi operante una franchigia assoluta pari al 5%.
2. Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Sanitarie è **previsto uno scoperto del 20% con un minimo non indennizzabile per sinistro di € 250,00**. Entro il massimale del Rimborso Spese Sanitarie, sono previste le spese sostenute per cure fisioterapiche e/o riabilitative per **l'importo massimo di € 600,00**.  
**L'operatività della garanzia rimborso spese è subordinata al ricovero dell'assicurato anche in day hospital.**
3. Copertura per infortuni occorsi durante la pratica sportiva (gare/allenamenti) incluso il rischio in itinere.

**MODALITA' DI ADESIONE**

La richiesta di adesione alla convenzione dovrà pervenire a PRIVATE BROKING S.r.l. (fax 02/36758814 o mail: [andrea.bianchi@privatebroking.it](mailto:andrea.bianchi@privatebroking.it) corredata da:

- Nominativi degli atleti/allenatori (nome, cognome, codice fiscale dell'assicurato)
- Contabile bancaria attestante l'avvenuto pagamento del premio

**LA COPERTURA SARA' APERATIVA DALLE ORE 24.00 DEL GIORNO DI INVIO DELLA COMUNICAZIONE DI ADESIONE CORREDATA DALLA LISTA DEGLI ASSICURATI E CONTABILE BANCARIA.**

**SI PREGA PERTANTO DI PROVVEDERE AL PAGAMENTO DEL PREMIO TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:**

**PRIVATE BROKING S.r.l. IBAN: IT88 V010 0501 6330 0000 0000 504 BNL GRUPPO – Agenzia 34 MILANO**

**MODALITA' DI DENUNCIA DEL SINISTRO**

Dovrà pervenire a PRIVATE BROKING S.r.l. (fax 02/36758814 o mail: [andrea.bianchi@privatebroking.it](mailto:andrea.bianchi@privatebroking.it) corredata da:

- Dati dell'assicurato infortunato (squadra, indirizzo, recapiti)
- Modalità del sinistro (luogo, giorno, ora e modalità di accadimento)
- Certificazione medica (certificato pronto soccorso, primo certificato medico, referti)