

Nuova Infortuni Cumulativa

Polizza: 25 3500304170

**Dati personali Contraente**

ASSOFONDO Cod.Cliente: 47820593
Residenza: VIA MAR LIGURE,96
CAP: 09045

Cod.fiscale/Partita IVA: 06127281001

Città: QUARTU SANT'ELENA

Prov.: CA

Cosa assicuriamo

vedi appendice a testo libero

Regolazione del premio: SI Ved.Art. 2.28

Dati degli Assicurati

Dipendenti/Operai

Fonte individuazione Assicurati: Come da Registro tenuto dal Contraente

Elemento variabile: N. Assicurati

Preventivo Elemento variabile: 280

Premio Netto Unitario di regolazione: 0,67

Garanzie sottoscritte Somme Assicurate**Premi Lordi Annui**

Morte	Somma assicurata €: 75.000,00	€	75,48
Invalità Permanente	Somma assicurata €: 75.000,00	€	105,24
Rimborso Spese di cura	Somma assicurata €: 7.500,00	€	29,28
TOTALE		€	210,00

Limite di indennizzo

Fermo quanto previsto dall'art. 2.5 - Infortuni delimitati da calamità naturali delle "Norme che regolano l'assicurazione infortuni", nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 1.000.000,00, intendendosi proporzionalmente ridotti gli indennizzi per ciascun assicurato qualora le somme liquidabili a termini di polizza eccedano l'importo predetto.

Condizioni Particolari operanti

3.1 - Solo Infortuni Professionali
3.18 - Franchigia assoluta 5%

3.9 - Esonero Denuncia Altre Assicurazioni

Durata e dati assicurativi

Decorrenza dalle ore 24:00 del 06/05/2022 alle ore 24:00 del 06/05/2023

Frazionamento: Semestrale

Con rate in scadenza il: 06/11 06/05

Polizza sostituita n.: = = con scadenza rata il: = =

Indicizzazione: NO

Indice I.S.T.A.T.: = =

Coassicurazione: NO

Percentuale quota SARA: = =

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ 102,42	€ 2,58	€ 105,00
Seguenti	€ 102,42	€ 2,58	€ 105,00

(*) al netto dell'abbuono per sostituzione

L'Agente Sara è a Sua disposizione per fornirle assistenza e consulenza e per supportarla in caso di sinistro.

Polizza: 25 3500304170



POC790253500304170

Dichiarazioni del Contraente

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente e/o dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare l'assunzione stessa dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c..

Agli effetti della validità della garanzia, oltre a quanto indicato nel frontespizio di polizza, il Contraente dichiara che:

- 1) gli Assicurati non hanno subito infortuni;
- 2) le persone assicurate non sono affette da minorazioni fisiche o malattie in atto, né da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive;
- 3) per gli stessi rischi garantiti con la presente polizza non esistono altre assicurazioni.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINP 161A ed. 01/2019 denominato "Infortuni cumulativa - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 161COL ed. 11/2017 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: MU0029; riportate nell'allegato mod. CSAV01, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

A deroga delle condizioni contrattuali, si prende atto che non si intende operante l'istituto del tacito rinnovo.

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale

Il Contraente

ASSOFONDO
Autore J. Carpi

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 Altre Assicurazioni

Art. 1.9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Art. 2.18 Denuncia dell'infortunio ed obblighi dell'Assicurato

Art. 2.28 Regolazione del premio

Art. 1.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 1.12 Mediazione

Art. 2.20 Controversie - Arbitrato irrituale

Art. 1.8 Recesso in caso di sinistro

Art. 2.7 Persone non assicurabili

Art. 2.21 Pagamento dell'indennizzo

Il Contraente

ASSOFONDO
Autore J. Carpi

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il Contraente si impegna inoltre a distribuire ai soggetti assicurati la nota informativa ex Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) ed i "Moduli di denuncia sinistro infortunio per le polizze collettive", da utilizzare in caso di sinistro.

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente

ASSOFONDO
Autore J. Carpi

Documenti informativi pre-contrattuali e contrattuali

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (allegato 3 al Regolamento Ivass n. 40 del 2018);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018);
4. documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente

ASSOFONDO
Autore J. Carpi

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € 105,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il //

(d.c. del //)

per l'Agenzia

BELLUCCI TIZIANO

Polizza n. **25 3500304170** - Contraente **ASSOFONDO**

Gentile Cliente,

Sara Assicurazioni le mette a disposizione **un servizio** che apre le porte della sua **agenzia alla multicanalità** e le consente di avere **sempre sotto controllo lo stato dei suoi contratti e le informazioni relative alla sue coperture assicurative**.

All'interno dell'"**Area personale**", disponibile sul sito web www.sara.it, potrà trovare tutte le informazioni sui contratti Danni/Vita, sui pagamenti, sullo stato degli eventuali sinistri e i recapiti della sua Agenzia alla quale potrà rivolgersi per qualsiasi necessità.

Per accedere alla sua "Area personale" **dovrà effettuare prima la REGISTRAZIONE**, inserendo il **CODICE CLIENTE** (presente sulla sua polizza Sara Assicurazioni), un numero di polizza tra quelle attive in suo possesso e un indirizzo e-mail valido.

Soltanto dopo aver completato la registrazione, potrà accedere **alla sua "Area Personale"** utilizzando il **CODICE CLIENTE** e la **PASSWORD** che avrà ricevuto all'indirizzo e-mail inserito.

Per maggiori informazioni può rivolgersi direttamente al suo Agente o visitare il sito www.sara.it

Nuova Infortuni Cumulativa

Polizza: 25 3500304170

**Dati personali Contraente**ASSOFONDO Cod.Cliente: 47820593
Residenza: VIA MAR LIGURE,96
CAP: 09045

Cod.fiscale/Partita IVA: 06127281001

Città: QUARTU SANT'ELENA

Prov.: CA

Cosa assicuriamo

vedi appendice a testo libero

Regolazione del premio: SI Ved.Art. 2.28

Dati degli Assicurati**Dipendenti/Operai**

Fonte individuazione Assicurati: Come da Registro tenuto dal Contraente

Elemento variabile: N. Assicurati

Preventivo Elemento variabile: 280

Premio Netto Unitario di regolazione: 0,67

Garanzie sottoscritte Somme Assicurate**Premi Lordi Annui**

Morte	Somma assicurata €: 75.000,00	€	75,48
Invalidità Permanente	Somma assicurata €: 75.000,00	€	105,24
Rimborso Spese di cura	Somma assicurata €: 7.500,00	€	29,28
TOTALE		€	210,00

Limite di indennizzo

Fermo quanto previsto dall'art. 2.5 - Infortuni delimitati da calamità naturali delle "Norme che regolano l'assicurazione infortuni", nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 1.000.000,00, intendendosi proporzionalmente ridotti gli indennizzi per ciascun assicurato qualora le somme liquidabili a termini di polizza eccedano l'importo predetto.

Condizioni Particolari operanti3.1 - Solo Infortuni Professionali
3.18 - Franchigia assoluta 5%

3.9 - Esonero Denuncia Altre Assicurazioni

Durata e dati assicurativi

Decorrenza dalle ore 24:00 del 06/05/2022 alle ore 24:00 del 06/05/2023

Frazionamento: Semestrale

Con rate in scadenza il: 06/11 06/05

Polizza sostituita n. : = = con scadenza rata il: = =

Indicizzazione: NO

Indice I.S.T.A.T.: = =

Coassicurazione: NO

Percentuale quota SARA: = =

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ 102,42	€ 2,58	€ 105,00
Seguenti	€ 102,42	€ 2,58	€ 105,00

(*) al netto dell'abbuono per sostituzione

L'Agente Sara è a Sua disposizione per fornirle assistenza e consulenza e per supportarla in caso di sinistro.

Polizza: 25 3500304170



POC790253500304170

Dichiarazioni del Contraente

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente e/o dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare l'assunzione stessa dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c..

Agli effetti della validità della garanzia, oltre a quanto indicato nel frontespizio di polizza, il Contraente dichiara che:

- 1) gli Assicurati non hanno subito infortuni;
- 2) le persone assicurate non sono affette da minorazioni fisiche o malattie in atto, né da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive;
- 3) per gli stessi rischi garantiti con la presente polizza non esistono altre assicurazioni.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINP 161A ed. 01/2019 denominato "Infortuni cumulativa - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 161COL ed. 11/2017 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: MU0029; riportate nell'allegato mod. CSAV01, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

A deroga delle condizioni contrattuali, si prende atto che non si intende operante l'istituto del tacito rinnovo.

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale

Il Contraente

ASSOFONDO

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 Altre Assicurazioni

Art. 1.9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Art. 2.18 Denuncia dell'infortunio ed obblighi dell'Assicurato

Art. 2.28 Regolazione del premio

Art. 1.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 1.12 Mediazione

Art. 2.20 Controversie - Arbitrato irrituale

Art. 1.8 Recesso in caso di sinistro

Art. 2.7 Persone non assicurabili

Art. 2.21 Pagamento dell'indennizzo

Il Contraente

ASSOFONDO

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il Contraente si impegna inoltre a distribuire ai soggetti assicurati la nota informativa ex Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) ed i "Moduli di denuncia sinistro infortunio per le polizze collettive", da utilizzare in caso di sinistro.

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente

ASSOFONDO

Documenti informativi pre-contrattuali e contrattuali

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (allegato 3 al Regolamento Ivass n. 40 del 2018);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018);
4. documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente

ASSOFONDO

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agente.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € 105,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il //

(d.c. del //)

per l'Agente

BELLUCI TIZIANO

Polizza: 25 3500304170



Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative del Cliente

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di formalizzare, nel Suo interesse o nell'interesse dell'assicurato se persona diversa da Lei, ai sensi degli articoli 119-ter del d.lgs. 209/2005 e 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 come modificato dal provvedimento IVASS 97/2020, le richieste e le esigenze assicurative da Lei espresse al fine di verificarne la coerenza con il contratto proposto.

Tipo cliente: Persona Giuridica

Livello conoscenza assicurativa:

Altre coperture assicurative/finanziarie in essere non solo con Sara dichiarate dal cliente:

L'esigenza assicurativa deriva principalmente da: prodotti direzionali e prodotti non più a catalogo

L'area di rischio principale che intende coprire e: Rami elementari

L'esigenza assicurativa deriva principalmente da: libera scelta o obbligo contrattuale

Quali sono gli obiettivi di copertura assicurativa che intende perseguire con la stipula del presente contratto? infortuni/malattia

Si conferma che le garanzie selezionate e la durata contrattuale scelta sono in linea con le aspettative del cliente? Sì

Si conferma che le limitazioni e le esclusioni previste nel Set Informativo non sono tali da far rientrare l'Assicurato nel target market negativo del prodotto? Sì

Si conferma che il Cliente ritiene di voler sottoscrivere il prodotto anche tenendo in considerazione le ulteriori coperture assicurative/finanziarie eventualmente già in essere? Sì

Agenzia: AGENZIA DI FONTE NUOVA - DIV. ALA Cod: C790 - Sito Internet: www.sara.it

Indirizzo: VIA PALOMBARESE 135 cap: 00013 Città: FONTE NUOVA telefono: 069050985



ADC790253500304170

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia
Società del Gruppo Sara

sara 
divisione **ala**

Nuova Infortuni Cumulativa

ASSO FONDO

Polizza n°: **3500304170**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Clausola: MU0029 - Clausola a Testo Libero

A far data dalle ore 24:00 del **06-05-2022** si conviene di attivare la clausola 'MU0029 - Clausola a Testo Libero':

1. L'assicurazione è valida per tutte le persone (organizzatori, forze dell'ordine, autisti auto, motociclisti, addetti vari ecc) che in qualunque forma collaborano nell'organizzare e nel mettere in essere delle manifestazioni sportive ciclistiche organizzate dai Soci della Contraente, ad esempio nello svolgimento di:

- ricognizione dei luoghi ove si svolgono le manifestazioni;
- preparazione delle attrezzature ed infrastrutture;
- controllo delle strade;
- controllo delle gare;
- ripristino e smontaggio attrezzature ed infrastrutture.

il tutto anche con uso ed utilizzo di mezzi a motore, con la sola esclusione di velivoli ed elicotteri

1. Somme individuali assicurate:

- CASO MORTE euro 150.000,00
- CASO INVALIDITA' PERMANENTE euro 150.000,00 Franchigia fissa 5%
- RIMBORSO SPESE MEDICHE euro 7.500,00, Franchigia fissa euro 100,00

1. Esonero dalla denuncia delle condizioni sanitarie degli Assicurati

- Senza pregiudizio dei criteri di indennizzabilità formulati dalle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato dalla denuncia preventiva dei difetti fisici, delle mutilazioni e delle condizioni sanitarie degli Assicurati, nonché dalla denuncia del postumi di invalidità permanente presentati dagli Assicurati per precedenti infortuni.

1. Esonero della denuncia di altre Assicurazioni

- Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dal denunciare altre polizze contratte sia in forma individuale che in forma collettiva per i medesimi rischi.

1. Importo massimo a carico della Società

- Nel caso di un evento che colpisca più assicurati (sinistro collettivo) l'importo massimo a carico della Società non può superare il limite complessivo di euro 500.000,00.

1. Premio per singolo assicurato

- Il premio viene anticipato dalla Contraente in euro 200,00, tasse comprese, quale deposito per apertura del contratto. Successivamente, in base alle comunicazioni della Contraente, che devono avvenire via fax/mail, anche nel giorno immediatamente successivo l'effettuazione della manifestazione e contenere il numero delle persone che prendono parte all'iniziativa organizzata, indipendentemente dall'attività svolta nell'ambito della manifestazione, la Società procederà ad ogni scadenza semestrale alla regolazione del premio.
- Per ogni persona/giornata viene stabilito un premio di regolazione pari ad euro 0,75 tasse comprese. Il mancato pagamento della regolazione comporta la sospensione immediata delle garanzie assicurative di cui al presente contratto, fermo il diritto della Società al recupero del credito.

1. Rinvio alle Condizioni Generali di Assicurazione

- Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le Condizioni Generali di Assicurazione

1. Relativamente alla garanzia Rimborso spese di cura si precisa che sono altresì comprese le spese sostenute:

- Per spese di ambulanza;
- Durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (es. rette di degenza, onorari dei medici, del chirurgo, dell'anestesista, materiale di interventi, medicinali)
- Per intervento chirurgico ambulatoriale;
- Per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- Per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce;
- Per analisi ed accertamenti nonché per terapie fisiche anche specialistiche;
- Per dentista

1. Dichiarazione in caso di sinistro:

- Si precisa che in caso di sinistro la Contraente dovrà far pervenire alla Società, oltre a tutta la documentazione richiesta sulle Condizioni Generali di Assicurazione:
 - Copia del referto del Pronto Soccorso che attesti l'infortunio
 - Dichiarazione controfirmata dal responsabile dell'organizzazione e dal presidente della Contraente, con la quale si attesta che l'infortunato era effettivamente in servizio in qualità di collaboratore nella specifica manifestazione e che il sinistro è avvenuto in stretta connessione con la partecipazione dell'infortunato ai lavori oggetto della presente assicurazione

Il Contraente

ASSOFONDO
Antonio J. Carfù

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale

[Firma]

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia
Società del Gruppo Sara

sara 
divisione **ala**

Nuova Infortuni Cumulativa

ASSOFONDO

Polizza n°: **3500304170**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Clausola: MU0029 - Clausola a Testo Libero

A far data dalle ore 24:00 del **06-05-2022** si conviene di attivare la clausola 'MU0029 - Clausola a Testo Libero':

1. L'assicurazione è valida per tutte le persone (organizzatori, forze dell'ordine, autisti auto, motociclisti, addetti vari ecc) che in qualunque forma collaborano nell'organizzare e nel mettere in essere delle manifestazioni sportive ciclistiche organizzate dai Soci della Contraente, ad esempio nello svolgimento di:

- ricognizione dei luoghi ove si svolgono le manifestazioni;
- preparazione delle attrezzature ed infrastrutture;
- controllo delle strade;
- controllo delle gare;
- ripristino e smontaggio attrezzature ed infrastrutture.

il tutto anche con uso ed utilizzo di mezzi a motore, con la sola esclusione di velivoli ed elicotteri

1. Somme individuali assicurate:

- CASO MORTE euro 150.000,00
- CASO INVALIDITA' PERMANENTE euro 150.000,00 Franchigia fissa 5%
- RIMBORSO SPESE MEDICHE euro 7.500,00, Franchigia fissa euro 100,00

1. Esonero dalla denuncia delle condizioni sanitarie degli Assicurati

- Senza pregiudizio dei criteri di indennizzabilità formulati dalle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato dalla denuncia preventiva dei difetti fisici, delle mutilazioni e delle condizioni sanitarie degli Assicurati, nonché dalla denuncia del postumi di invalidità permanente presentati dagli Assicurati per precedenti infortuni.

1. Esonero della denuncia di altre Assicurazioni

- Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dal denunciare altre polizze contratte sia in forma individuale che in forma collettiva per i medesimi rischi.

1. Importo massimo a carico della Società

- Nel caso di un evento che colpisca più assicurati (sinistro collettivo) l'importo massimo a carico della Società non può superare il limite complessivo di euro 500.000,00.

1. Premio per singolo assicurato

- Il premio viene anticipato dalla Contraente in euro 200,00, tasse comprese, quale deposito per apertura del contratto. Successivamente, in base alle comunicazioni della Contraente, che devono avvenire via fax/mail, anche nel giorno immediatamente successivo l'effettuazione della manifestazione e contenere il numero delle persone che prendono parte all'iniziativa organizzata, indipendentemente dall'attività svolta nell'ambito della manifestazione, la Società procederà ad ogni scadenza semestrale alla regolazione del premio.
- Per ogni persona/giornata viene stabilito un premio di regolazione pari ad euro 0,75 tasse comprese. Il mancato pagamento della regolazione comporta la sospensione immediata delle garanzie assicurative di cui al presente contratto, fermo il diritto della Società al recupero del credito.

1. Rinvio alle Condizioni Generali di Assicurazione

- Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le Condizioni Generali di Assicurazione

1. Relativamente alla garanzia Rimborso spese di cura si precisa che sono altresì comprese le spese sostenute:

- Per spese di ambulanza;
- Durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (es. rette di degenza, onorari dei medici, del chirurgo, dell'anestesista, materiale di interventi, medicinali)
- Per intervento chirurgico ambulatoriale;
- Per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- Per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce;
- Per analisi ed accertamenti nonché per terapie fisiche anche specialistiche;
- Per dentista

1. Dichiarazione in caso di sinistro:

- Si precisa che in caso di sinistro la Contraente dovrà far pervenire alla Società, oltre a tutta la documentazione richiesta sulle Condizioni Generali di Assicurazione:
 - Copia del referto del Pronto Soccorso che attesti l'infortunio
 - Dichiarazione controfirmata dal responsabile dell'organizzazione e dal presidente della Contraente, con la quale si attesta che l'infortunato era effettivamente in servizio in qualità di collaboratore nella specifica manifestazione e che il sinistro è avvenuto in stretta connessione con la partecipazione dell'infortunato ai lavori oggetto della presente assicurazione

Il Contraente

ASSO FONDO
Autos. Icarus

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale

