



**Convenzione Assicurativa Infortuni per i  
Tesserati al Movimento Sportivo Popolare Italia  
ANNO 2009/2010  
Polizza n. IAH001109**



GRUPPO A. D. TAVERNA

**ESTRATTO DELLE CONDIZIONI**

**1. COMBINAZIONE A 1– Violet Card socio**

capitali assicurati per gli iscritti e/o tesserati risultanti dai moduli di tesseramento e di affiliazione al MSP Italia, che hanno richiesto questa tipologia di copertura assicurativa:

<b>MORTE</b>	€	<b>80.000,00</b>	
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	€	<b>80.000,00</b>	<b>Franchigia 9%</b>

**2. COMBINAZIONE A2 – Orange Card - atleta**

capitali assicurati per gli iscritti e/o tesserati risultanti dai moduli di tesseramento e di affiliazione al MSP Italia, che hanno richiesto questa tipologia copertura assicurativa:

<b>MORTE</b>	€	<b>80.000,00</b>	
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	€.	<b>80.000,00</b>	<b>Franchigia 5%</b>
<b>RIMBORSO SPESE</b>	€	<b>560,00</b>	<b>Scoperto 10% minimo di € 50,00</b>

**3. COMBINAZIONE B – Red Card and Blue Card Dirigenti/Tecnici/Arbitri/Giudici di gara/Istruttori**

capitali assicurati per gli iscritti e/o tesserati risultanti dai moduli di tesseramento e di affiliazione al MSP Italia, che hanno richiesto questa tipologia di copertura assicurativa:

<b>MORTE</b>	€	<b>100.000,00</b>	
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	€.	<b>100.000,00</b>	<b>Franchigia 5%</b>
<b>RIMBORSO SPESE</b>	€	<b>1.200,00</b>	<b>Scoperto 10% minimo di € 50,00</b>

**4. COMBINAZIONE C - Violet Card PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI GIORNALIERE**

capitali assicurati per gli iscritti e/o tesserati risultanti dai moduli di tesseramento e di affiliazione al MSP Italia, che hanno richiesto questa tipologia copertura assicurativa giornaliera:

<b>MORTE</b>	€	<b>80.000,00</b>	
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	€	<b>80.000,00</b>	<b>Franchigia 5%</b>

**5. COMBINAZIONE – Green Card Tesserati Sport Motoristici**

capitali assicurati per gli iscritti e/o tesserati risultanti dai moduli di tesseramento e di affiliazione al MSP Italia, che hanno richiesto questa tipologia di copertura assicurativa:

<b>MORTE</b>	€	<b>80.000,00</b>	
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	€	<b>80.000,00</b>	<b>Franchigia 9%</b>
<b>RIMBORSO SPESE</b>	€	<b>560,00</b>	<b>Scoperto 10% minimo di € 50,00</b>

**6. COMBINAZIONE Green Card Copertura Integrativa First Option**

capitali assicurati per gli iscritti e/o tesserati risultanti dai moduli di tesseramento e di affiliazione al MSP Italia, che hanno richiesto questa tipologia di copertura assicurativa:

<b>MORTE</b>	€	<b>100.000,00</b>	
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	€	<b>100.000,00</b>	<b>Franchigia 5%</b>
<b>RIMBORSO SPESE</b>	€	<b>3.000,00</b>	<b>Scoperto 10% minimo di € 50,00</b>

**7. COMBINAZIONE - Green Card Copertura Integrativa Second Option**

**(atleta/socio-Tesserato Sport motoristici - Dirigenti/Tecnici/Arbitri/Giudici di gara/Istruttori )**

capitali assicurati per gli iscritti e/o tesserati risultanti dai moduli di tesseramento e di affiliazione al MSP Italia, che hanno richiesto questa tipologia di copertura assicurativa:

<b>MORTE</b>	€	<b>120.000,00</b>	
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	€	<b>120.000,00</b>	<b>Franchigia 5%</b>
<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE</b>	€	<b>6.000,00</b>	<b>Scoperto 10% minimo di € 50,00</b>
<b>DIARIA DA RICOVERO</b>	€	<b>30,00</b>	<b>Franchigia 5 gg – max 30</b>

## Convenzione Infortuni MSP Italia

Polizza n.IAH001109

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative è, senza distinzione di attività praticata, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, la Tessera numerata.

L'assicurazione concerne esclusivamente l'attività autorizzata e controllata dall'organizzazione del MSP Italia.

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che il Tesserato subisca nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi del MSP Italia , a titolo esemplificativo e non limitativo :

- in occasione di attività sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida del Movimento Sportivo Popolare Italia, gare, allenamenti , durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida del Movimento Sportivo Popolare Italia per tutte le attività e discipline riconosciute.

Le predette garanzie saranno operanti sempre ché documentate dal Movimento Sportivo Popolare Italia o dalle sue Strutture Periferiche competenti.

### Esclusioni

L' assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

- a. uso e guida di natanti, mezzi di locomozione subacquea;
- b. abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c. guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea ;
- d. azioni delittuose dell' assicurato;
- e. movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- f. guerra e insurrezione , salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace; ;
- g. trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h. da detenzione od impiego di esplosivi.
- i. da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- j. da atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti dalla pratica di:

- k. Speleologia - guidoslitta – alpinismo- escursionismo con accesso a nevai o ghiacciai e arrampicata libera;
- l. salto dal trampolino con sci e idrosci ;
- m. paracadutismo in tutte le sue forme - sport aerei e di volo in genere (non è esclusa la pratica del Kite Surf) ;
- n. caccia e tiro;
- o. sport ed attività equestri in genere ( con la sola eccezione delle lezioni impartite presso scuole di equitazione affiliate all'Ente )

### Limiti di età

L'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

### Estensioni speciali

- **Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore**
- **Perdita dell'anno scolastico**
- **Rimpatrio salma**
- **Avvelenamenti**
- **Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore**



**CONVENZIONE ASSICURATIVA INFORTUNI**  
A favore dei tesserati-iscritti al  
**Movimento Sportivo Popolare Italia**  
Polizza n.IAH001109



GRUPPO A. D. TAVERNA

**MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO**

ANTICIPARE IL PRESENTE MODULO VIA FAX AL N. 06/85304183

Spedire il presente modulo, **entro 3 giorni dalla data di infortunio**, firmato dal Presidente del Comitato MSP di competenza, a:  
**Taverna S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo, Via G.Paisiello 26 – 00198 - Roma**

**TESSERATO**

Cognome/Nome		Numero tessera	<input type="checkbox"/> Anno solare <input type="checkbox"/> Anno Sportivo	Data di rilascio
Codice Fiscale	Luogo di nascita	Data di Nascita	Professione	
Indirizzo		Qualifica MSP	Attività Sportiva	
C.A.P.	Comune	Provincia	Società MSP Italia di appartenenza	
Telefono/fax	Paternità (obbligatoria in caso di minore)	Tipologia assicurativa <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Integr.1° <input type="checkbox"/> Integr.2°		

**INFORTUNIO**

Località di svolgimento	Data Infortunio	Ora infortunio	
Descrizione dell'infortunio ( Si ricorda si specificare sempre modalità del sinistro, lesione patita, cure ricevute e/o prescritte )			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Data compilazione	Firma dell'assicurato tesserato M.S.P. Italia Firma _____	Firma dell'Assicurato per il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.11 delle L. n. 675 – 676 del 31/12/96 Firma _____	Firma del Rappresentante Legale della Società affiliata MSP Italia di appartenenza dell'infortunato Firma _____

**TESTIMONI**

Cognome/Nome	Indirizzo	Recapito Telefonico	
<b>da compilare a cura della Società MSP Italia di appartenenza</b>			
Società di appartenenza			
Indirizzo	CAP	Comune	Provincia
Telefono	Fax		
<u><b>CODICE DI AFFILIAZIONE AL MSP ITALIA</b></u>	Data di affiliazione		
<b>da compilare a cura del Comitato Periferico MSP Italia di appartenenza</b>			
Data	Timbro e firma del responsabile periferico del MSP Italia per conferma dei dati del tesseramento		
	Timbro	Firma _____	

*N.B. Il presente modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte, in caso contrario verrà considerato nullo.*

**CONVENZIONE ASSICURATIVA INFORTUNI A FAVORE DEI TESSERATI AL  
MOVIMENTO SPORTIVO POPOLARE ITALIA  
Polizza n.IAH001109  
Norme da seguire in caso di Infortunio**

**A. Infortuni che producano lesioni al Tesserato**

1. Compilare il Modulo di Denuncia Infortuni predisposto da MSP Italia in ogni sua parte, in stampatello;
2. Anticipare (a mezzo Fax) e Spedire alla Taverna S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo, **entro 3 giorni dall'evento**, la seguente documentazione:
  - Modulo di Denuncia Infortuni controfirmato dal Presidente del Comitato MSP Italia di competenza;
  - Consenso al Trattamento dei dati Personali ai sensi del D.lgs. 163 / 2003 debitamente sottoscritto ;
  - Copia del primo Certificato medico da cui risulta la diagnosi e la prognosi.

Spedire appena possibile e comunque **entro 30 giorni successivi** a quello in cui hanno termine le cure mediche, la seguente documentazione:

- Referti, Certificati e ogni altra documentazione medica legata all'infortunio;
- Copia conforme della cartella clinica (in caso di ricovero);
- Fatture , ricevute, tickets sanitari , comprovanti eventuali spese mediche sostenute a seguito dell'Infortunio;
- Dichiarazione di chiusura Infortunio debitamente compilata e sottoscritta dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti.

In mancanza della Documentazione sopra evidenziata necessaria ad una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso alla pratica di Infortunio.

**B. Infortuni che producano il decesso del Tesserato**

1. Compilare il Modulo di Denuncia Infortuni predisposto da MSP Italia in ogni sua parte in stampatello;
2. Anticipare (a mezzo Fax) e Spedire alla Taverna S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo, entro 30 giorni dall'evento, la seguente documentazione:
  - Modulo di Denuncia Infortuni
  - Consenso al Trattamento dei dati Personali , ai sensi del D.lgs. 163 / 2003
  - Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
  - Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione.

Spedire appena possibile :

- Certificato di morte ;
- Stato di Famiglia;
- Dichiarazione sostitutiva Atto di Notorietà ai fini successori;
- Cartella Clinica e copia del referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
- Verbali delle Autorità Intervenute;

La documentazione dovrà essere **spedita** a:

**Taverna S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo  
Via Paisiello , 26  
00198- Roma**

Anticipata al Numero di **Fax 06.85304183** – Taverna Spa Di Brokeraggio Assicurativo