



Bologna, 15 Settembre 2024

La **RENO ASSICURAZIONI S.a.s.** Sponsor della Pallacanestro S. Giorgio, ha sempre posto particolare attenzione allo sport praticato in giovane età, cercando delle soluzioni specifiche legate all'attività della pallacanestro.

Per questo abbiamo predisposto delle coperture assicurative che garantiscono una maggiore tutela agli atleti e alle loro famiglie.

Oggetto copertura assicurativa.

La garanzia è operante esclusivamente per i ragazzi nominativamente identificati, durante lo svolgimento dell'attività sportiva del basket organizzata dalla Contraente, comprese le manifestazioni ufficiali o gli allenamenti negli spazi gestiti dalla contraente o presso palestre esterne, e compreso il rischio in itinere limitatamente ai trasferimenti collettivi con mezzi messi a disposizione dalla Società durante le manifestazioni ufficiali.

Garanzie e somme Assicurate:

- Invalidità Permanente: euro 50.000,00 con franchigia del 3% relativa al 30%
- Rimborso Spese da Infortunio: euro 1.000,00 (allego condizioni normative della garanzia).

Premio pro-capite annuo: 25,00 euro comprese imposte.

Rimborso Spese Mediche

Massimale per ciascun assicurato e per anno: 1.000,00 euro

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta spese di cura, la Società - fino a concorrenza del massimale stabilito – rimborsa le spese sostenute nei 360 giorni successivi al sinistro per:

- a) analisi, accertamenti diagnostici ed esami strumentali e di laboratorio.
- b) visite mediche specialistiche;
- c) trasporto dell'Assicurato con qualunque mezzo sanitariamente attrezzato, con il limite di 500,00 euro per sinistro.
- d) in caso di ricovero:
 - le spese per gli onorari dei medici, nonché, in caso di intervento chirurgico, effettuato anche in ambulatorio o in regime di day hospital, onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
 - le spese per analisi, accertamenti diagnostici ed esami strumentali e di laboratorio;
 - le spese per cure (escluse le protesi) e medicinali sostenute durante il ricovero e fino a 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero;
 - le spese per i trattamenti fisioterapici e rieducativi. Quanto previsto al presente punto opera per le spese sostenute durante il ricovero e fino a 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero e nel limite del 25% del massimale assicurato;

- le spese per le rette di degenza. Il rimborso verrà comunque effettuato con l'applicazione di uno scoperto pari al 20% delle spese sostenute con il minimo di 120,00 euro per sinistro.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", la Società rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio e sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte senza deduzione di scoperto alcuno.

Nei limiti del massimale stabilito, in alternativa alle garanzie prestate ai punti "a", "b", "c" e "d", sono comprese, fino ad un periodo massimo di 30 giorni complessivi per Assicurato e per anno:

- indennità giornaliera di ricovero 25,00 euro

- indennità giornaliera da gessatura: 15,00 euro

I rimborsi verranno effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale.

Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule, distinte e ricevute al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente per ottenere dagli stessi un rimborso, la Società effettua il rimborso dietro presentazione di copia delle notule, distinte e ricevute delle spese sostenute dall'Assicurato o del documento comprovante la loro presentazione al Servizio Sanitario Nazionale o altro Ente e, dal rimborso dovuto dalla Società verrà detratto quanto già riconosciuto all'Assicurato.