DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto _____, nato a _____,

il _____, ed ivi residente in _____,

alla via _____, iscritto presso la *A.S.D. Junior Basket Minozzi*

DICHIARA

di aver preso visione della Polizza Assicurativa CSEN e ne accetta in pieno i suoi massimali che prevedono:

POLIZZA BASE ☐

1. Per morte da infortunio € 80.000.00
2. Invalidità permanente da infortunio € 80.000.00
   FRANCHIGIE:

   6% per tutte le attività, tranne quelle pericolose come:

   arrampicata, pugilato, tutte le arti marziali e tutte le specialità di attacco e di difesa personale, lotta, calcio e calcetto, ciclismo e mountain bike, equitazione, parkour, sci, windsurf, motocross e enduro, kitesurf, snowboard, snowkite, canoa, skateboard, wakeboard, kajak, rafting, automobilismo, speleologia, rugby per le quali la franchigia è portata al 9 %.

3. Indennità Forfettaria:
   Setto Nasale **€ 150,00;**

POLIZZA INTEGRATIVA A15 ☐

1. Per morte da infortunio € 80.000.00
2. Invalidità permanente da infortunio con franchigia del 6% € 80.000.00
3. Diaria da Ricovero con franchigia di 5gg. massimo 30 gg. € 20.00
4. Diaria da gesso con franchigia di 5gg. massimo 30 gg. € 30.00
5. Rimborso spese sanitarie sia da ricovero che domiciliari o Ambulatoriali, con franchigia fissa di € 150,00 € 1.000.00

POLIZZA INTEGRATIVA B25 ☐

6. Per morte da infortunio € 80.000.00
7. Invalidità permanente da infortunio con franchigia del 6% € 80.000.00
8. Diaria da Ricovero con franchigia di 5gg. massimo 30 gg. € 40.00
9. Diaria da gesso con franchigia di 5gg. massimo 30 gg. € 50.00
10. Rimborso spese sanitarie, franchigia € 150,00 spese dentarie franchigia € 200,00 € 2.000.00

Mi impegno a riconoscere che la responsabilità della *A.S.D. Junior Basket Minozzi* e del *C.S.E.N., Comitato Provinciale di Bari*, in relazione ad ogni eventuale infortunio è limitato al massimale scelto.

In Fede

_____