

Image Protect

Assicurazione Infortuni e Assistenza

Numero Polizza: ITBBBC40781

Emessa il: 19/06/2026

CHUBB®

Image Protect

Assicurazione Infortuni e Assistenza

CHUBB®

La Società non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali. Chubb European Group SE è una società del gruppo Chubb, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE controllata da Chubb Limited, è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni paesi e territori quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Nome dell'Intermediario	MEDIASS SPA – MEDIO283
Contraente	FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS E PADEL
Partita Iva	01379601006
Indirizzo	Via Della Camilluccia, 589
Cap, Città, Provincia	00135 Roma
Descrizione attività	711211
Attività Professionale	Federazione sortiva
Tipologia Polizza	Bespoke
Validità della copertura	vedi "Ambito di Operatività" per ogni "Stato di Rischio"
Estensione "in itinere"	Vedi Condizioni Particolari
Periodo di validità	dalle ore 24.00 del 31/05/2026 alle ore 24.00 del 09/08/2026
Luogo coperto dalla polizza	Vedi Condizioni Particolari
Tacito rinnovo	Si richiama la deroga al Tacito Rinnovo, come da Art. 36
Coassicurazione	No
Sostituisce Polizza	No
Rischio comune	No
Regolazione premio	SI

Premio di Polizza

Rate	Imponibile	Tasse	Totale
Alla firma	€ 21.470,31	€ 616,09	€ 22.086,40
Rinnovo	=	=	=

L'Importo di € 22.086,40 è stato incassato oggi:

Firma dell'Intermediario

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Legale Rappresentante
Orazio Rossi



Firma del Contraente
Il Legale Rappresentante

Stato di Rischio 1: PARTECIPANTI AI CENTRI ESTIVI E COLLABORATORI

Assicurato/i:	PARTECIPANTI AI CENTRI ESTIVI E COLLABORATORI	Nr. Indicativo Assicurati:	come riportato di seguito
Ambito di operatività:	OPZIONE DUE (Art. 2 “Opzioni di copertura” delle Condizioni di Assicurazione)		
Prestazioni	Operatività	Indennità/Somma massima assicurata	
Sezione Prestazioni – Infortuni			
Capitale caso Morte	Operante	50.000,00 €	
Capitale caso Invalidità Permanente	Operante	50.000,00 €	
Ristrutturazione dell’abitazione	Operante	15.000,00 € a rimborso delle spese sostenute vd. Condizioni di Assicurazione	
Riconversione dell’Autoveicolo	Operante	15.000,00€ a rimborso delle spese sostenute vd. Condizioni di Assicurazione	
Rimborso Spese Mediche a seguito di ricovero per infortunio	Operante	25.000,00 € a condizione che l’assicurato sia stato ricoverato per oltre 24 ore consecutive vd. Condizioni di Assicurazione	
Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio	Operante	1.000,00 € Con franchigia di 100,00	
Diaria per Coma a seguito di Infortunio	Operante	75,00€ al giorno se stato di coma è durato per più di 10 giorni vd. Condizioni di Assicurazione	
Danneggiamento dei beni personali dell’Assicurato	Operante	vd. Condizioni di Assicurazione	
Danni estetici	Operante	2.000,00€ vd. Condizioni di Assicurazione	
Lesioni (Fratture, Lussazione, Ustioni, Intervento chirurgico	Operante	1.000,00€ vd. Condizioni di Assicurazione	
Diaria da Gesso (a seguito di infortunio)	Operante	€ 20,00 al giorno , per massimo 45 gg a decorrere dall’11° giorno	
Assistenza	Operante	vd. Condizioni di Assicurazione	
Sezione Prestazioni - Costi di comunicazione			
Art. 25. Costi di Comunicazione	Operante	50.000,00 € vd. Condizioni di Assicurazione	
Limite catastrofale			
Limite catastrofale		500.000,00 €	
	Imponibile	Tasse	Totale
Sezione Prestazioni - Infortuni	€ 21.169,13	€ 585,97	€21.755,10
Sezione Prestazioni - Assistenza	€ 301,18	€ 30,12	€ 331,30

Sezione Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio

	Franchigia Operante
Assicurato/i Stato di Rischio 1	3% relativa al 20%

FRANCHIGIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO – 3% relativa 20%

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% (trepercento) della totale.

Se invece essa risulterà superiore al 3% (trepercento) della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente di grado superiore al 20% (venti'percento) la franchigia di cui sopra s'intende annullata.

Condizioni Particolari

L'Assicurato/Contraente dà atto che l'eventuale aggiunta di condizioni di Polizza Particolari dattiloscritte, non sono predisposte unilateralmente dalla Compagnia ma sono il risultato di specifiche trattative tra le Parti contraenti, con conseguente inapplicabilità degli art. 1341/1342 del Codice Civile.

Precisazioni:

Ad integrazione di quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazioni e dal presente Certificato, si precisa quanto segue:

PREMIO ALLA FIRMA

Premio giornaliero € 4,93

Numero assicurati 4.480

Premio Lordo Totale € 22.086,40

PARTECIPANTI

- Partecipanti 4.400 allievi; circa 480 a settimana equamente distribuiti per centro estivo specifica :

Durata partecipazione al centro estivo : 7 giorni con possibilità di estendere a ulteriori periodi di 7 giorni ciascuno

- Collaboratori 80 collaboratori per lo più volontari o cmq stagionali;

Centri Estivi dove si svolgeranno le attività:

Castel di Sangro, Via Sangro, 94, 67031 Castel di Sangro AQ

Fiuggi, Via Capo i Prati, 9, 03014 Fiuggi FR

Serramazzoni, Via Braglia 104, 41028 Serramazzoni

Sciacca Via Lido Sovareto, 92019 Sciacca AG

Sibari Località, Via Salicetta, 87011 Cassano all'Ionio CS

Paderno del Grappa Via S. Giacomo, 4 - 31017

Il Brallo - Località Pregola 27050 Brallo di Pregola (Pavia)

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Legale Rappresentante
Orazio Rossi



Firma del Contraente
Il Legale Rappresentante

Dichiarazioni del Contraente

Quanto alla polizza:

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto e compreso il Set Informativo contenente DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e ove previsto il Modulo di Proposta.

Qualora si siano concordate Condizioni Particolari di Assicurazione aggiuntive rispetto a quanto espressamente richiamato nella documentazione precontrattuale precedentemente consegnata, il Contraente dà e prende atto che le stesse sono state concordate e negoziate tra le Parti e che vanno ad integrare ed eventualmente a derogare quanto disciplinato nella predetta documentazione precontrattuale.

Luogo e Data

Firma del Contraente
Il Legale Rappresentante

Il Contraente dichiara inoltre, agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, di approvare specificatamente gli Articoli seguenti, così come riportati nelle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 27 Esclusioni comuni a tutte le coperture
- Art. 29 Persone non assicurabili - limite d'età
- Art. 34 Rinnovo del Contratto
- Art. 35 Recesso in caso di sinistro
- Art. 37 Dichiarazioni del Contraente
- Art. 38 Forma delle comunicazioni - validità delle variazioni
- Art. 40 Controversie
- Art. 43 Foro competente
- Art. 48 Regolazione del premio

Luogo e Data

Firma del Contraente
Il Legale Rappresentante

Il Contraente prende atto e dichiara di accettare che l'assicurazione viene prestata secondo quanto stabilito e riportato nelle Condizioni di Assicurazione, nonchè in base a quanto specificato nel presente Certificato di assicurazione alle Sezioni:

- Prestazioni - Infortuni
- Prestazioni - Assistenza
- Prestazioni - Costi di comunicazione
- Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio

Luogo e Data

Firma del Contraente
Il Legale Rappresentante

Quanto all'Informativa sulla Privacy:

Preso atto dell'Informativa prevista dalla vigente normativa in materia di dati personali, il Contraente si impegna ad ottenere il consenso del soggetto interessato (Assicurato, Beneficiario o avente diritto o Terzo danneggiato) al trattamento dei propri dati, eventualmente forniti in relazione all'esecuzione degli obblighi della presente polizza, da parte della Società.

Luogo e Data

Firma del Contraente
Il Legale Rappresentante

Informativa breve sul trattamento dei dati personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro. I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Inoltre nel caso Le venga richiesto il suo specifico consenso espresso, i dati potranno essere utilizzati per contattarla con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviarle offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento Lei potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il Suo consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

Lei ha diritto di accedere ai Suoi Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951 – Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Preso atto dell'informativa qui sopra riportata, fornitemi all'atto della sottoscrizione della polizza, acconsento al trattamento dei dati personali e appartenenti a categorie particolari per finalità assicurative, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.

Luogo e Data

Firma