

2010/2011

**VADEMECUM ASSICURATIVO
ATLETI E SOCIETA'**

**Infortunati Atleti Dirigenti
Tesserati delle società sportive
della Fipav
(2351/77/46000100)**

**Integrativa Infortunati Atleti
Dirigenti Tesserati delle società
sportive della Fipav
(2351/77/46000600)**

**Integrativa Responsabilità
Civile delle società sportive
della pallavolo affiliate alla
Fipav
(2351/77/46000700)**

**UNIPOL
ASSICURAZIONI**

**Numero Verde
800-534177**

Fipav Settore Assicurazioni
2010/2011

SOMMARIO

SOMMARIO	2
INFORMAZIONI AI TESSERATI	3
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	4
GARANZIE E MASSIMALI	5
MORTE	5
INVALIDITA' PERMANENTE	5
GARANZIE AUTOMATICHE	6
COSA FARE PER ATTIVARE LE GARANZIE AUTOMATICHE.....	6
NOTE PER COPERTURE AUTOMATICHE	8
GARANZIE FACOLTATIVE	9
INTEGRATIVE INFORTUNI.....	9
INTEGRATIVA RESPONSABILITA' CIVILE DELLE SOCIETA'	10
COSA FARE PER ATTIVARE LE COPERTURE FACOLTATIVE	11
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	12
NOTE IMPORTANTI per l'APERTURA SINISTRO.....	13
CASISTICA	14
POSIZIONE ASSICURATIVA ATLETI IN PRESTITO PER UN SOLO CAMPIONATO (L1).....	14
POSIZIONE ASSICURATIVA ATLETI RAPPRESENTATIVE REGIONALI E PROVINCIALI	14
ALLEGATI	16
ALLEGATO "A" - FASCIA 1	16
ALLEGATO "B" - FASCIA 2.....	17
ALLEGATO "C" - FASCIA 3.....	18
ALLEGATO "D" responsabilita' civile.....	19

Per informazioni sulle garanzie assicurative:



9:00 – 13:00

dal Lunedì al Venerdì

9:00 – 13:00 e 15:00 – 17:30

il martedì e il giovedì

Il **numero verde 800.53.41.77** è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00 e il martedì e giovedì dalle ore 09:00 alle 13:00 e dalle ore 15:00 alle ore 17:30 e potrà essere contattato dai tesserati:

- per tutte le problematiche relative alle coperture assicurative, con certezza di interlocuzione, completezza di risposte, senza perdite di tempo e senza costi;
- per valutazioni circa i programmi assicurativi attivati con la corrente stagione sportiva;
- per informazioni sull'attivazione delle coperture già previste o da prevedere ad integrazione facoltativa;
- per informazioni sulle procedure da seguire in caso di infortuni;
- per tutte le informazioni riguardanti lo stato dei sinistri.

L'indirizzo di posta elettronica, [**assicura@federvolley.it**](mailto:assicura@federvolley.it) è a disposizione dei tesserati per rivolgere quesiti di natura assicurativa.

Per il corretto utilizzo delle procedure previste dal tesseramento on-line, è necessario attenersi alle indicazioni pubblicate nel Manuale Operativo del Settore assicurativo.

Il presente Vademecum è un estratto delle principali condizioni previste dal contratto di assicurazione. Per ulteriori informazioni o per maggiori dettagli, è possibile contattare il **numero verde 800.53.41.77** o inoltrare una richiesta tramite l'indirizzo di posta elettronica [**assicura@federvolley.it**](mailto:assicura@federvolley.it), con l'indicazione precisa del richiedente, numero matricola e codice società affiliata, oltre ad un recapito telefonico.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione prestata con la presente polizza comprende gli infortuni che colpiscano gli Assicurati in occasione di :

- partecipazione a partite di pallavolo, nonché a qualsiasi manifestazione, torneo, Campionato o Coppa organizzati, patrocinati o effettuati sotto l'egida della FIPAV /o del CONI;
- partecipazione agli allenamenti ufficiali controllati.

Relativamente ai dirigenti, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi nell'esercizio di mansioni ed incarichi svolti per conto della Società Sportiva, e nello svolgimento di qualsiasi altra attività espressamente prevista od autorizzata dalla loro qualifica e/o da regolamenti/mansionari/norme di tesseramento della Federazione Italiana Pallavolo.

Sono pertanto espressamente esclusi gli infortuni subiti in occasione di ogni altra attività professionale od extra-professionale, o anche nello svolgimento delle proprie mansioni ed incarichi quando non condotti per conto della Società sportiva, o non riconducibili alle attività previste dalla propria qualifica.

L'assicurazione comprende gli infortuni che colpiscano gli Assicurati durante :

1. i trasferimenti collegiali effettuati su ordinari mezzi pubblici di trasporto, dalla residenza abituale al luogo della manifestazione o dell'allenamento cui gli Assicurati stessi devono partecipare; o dal luogo dell'allenamento a quello della manifestazione e ritorno, sempreché il viaggio venga effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori. Ai fini delle norme del presente articolo si considerano "mezzi pubblici di trasporto" anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di complessi di atleti o squadre;
2. i trasferimenti effettuati con mezzi privati limitatamente ai trasferimenti compiuti per partecipare alle gare ed allenamenti ufficiali controllati; partecipazione che dovrà risultare da documentazione ufficiale.

Gli allenamenti ufficiali controllati devono intendersi come :

1. effettuati sotto il controllo di un tecnico e/o allenatore tesserato, o di un dirigente della Società anch'esso tesserato, che eventualmente sarà chiamato, insieme al Presidente, a controfirmare la denuncia assumendosi la responsabilità della veridicità dei dati ;
2. effettuati nell'impianto sportivo normalmente utilizzato dalla Società sportiva per le partite ufficiali, o in altri impianti desumibili da documentazioni varie (calendario degli allenamenti preventivamente depositato presso gli Enti Periferici federali, dichiarazione del proprietario o gestore dell'impianto, dichiarazione ufficiale da parte del Comitato Provinciale e/o Regionale FIPAV controfirmata dal Presidente dello stesso, calendario dell'utilizzo degli impianti depositato presso un ente della pubblica amministrazione o autorizzazione all'utilizzo degli stessi conservata dall' Ente predetto, o altra documentazione equipollente).

GARANZIE E MASSIMALI

Nella tabella che segue vengono riassunte le diverse tipologie delle coperture assicurative destinate agli atleti e ai dirigenti secondo quanto descritto al punto successivo **“Garanzie Automatiche”**:

FASCIA 1 (garanzia base)	morte invalidità permanente rimborso delle spese di cura	massimale € 40.000,00 massimale € 40.000,00 vedi allegato “A”
FASCIA 2 (garanzia base + coperture spese specialistiche)	morte invalidità permanente rimborso delle spese di cura	massimale € 40.000,00 massimale € 40.000,00 vedi allegato “B”
FASCIA 3 (garanzia estesa)	morte invalidità permanente rimborso delle spese di cura	massimale € 40.000,00 massimale € 40.000,00 vedi allegato “C”
RESPONSABILITA' CIVILE DELLE SOCIETA'		vedi allegato “D”

MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato, purché verificatasi entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società assicuratrice liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza l'invalidità permanente dell'assicurato, purché verificatasi entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società assicuratrice liquida un indennizzo in base al grado di invalidità risultante.

E' prevista una franchigia assoluta di 3 punti percentuali; pertanto la Società assicuratrice non corrisponde alcun indennizzo se l'invalidità è pari o inferiore al 3%, e liquida un indennizzo proporzionale al residuo grado di invalidità solo per la parte eccedente detta percentuale.

Se l'invalidità è maggiore al 25%, l'indennizzo è liquidato senza applicazione di alcuna franchigia.

GARANZIE AUTOMATICHE

Le seguenti coperture assicurative sono comprese in automatico nella quota di tesseramento:

Copertura assicurativa FASCIA 1

- DIRIGENTI ED ATLETI PARTECIPANTI AL MINIVOLLEY, AI CAMPIONATI DI CATEGORIA E DI SERIE PROVINCIALI

Copertura assicurativa FASCIA 2

- 12 ATLETI per squadra PARTECIPANTI AI CAMPIONATI REGIONALI (Serie C e D).

Copertura assicurativa FASCIA 3

- 12 ATLETI per ciascuna squadra PARTECIPANTI AI CAMPIONATI NAZIONALI (Serie A1-A2-B1-B2).

Le coperture assicurative automatiche di Fascia 2 e 3, sebbene siano comprese nella quota di tesseramento, devono essere comunque **attivate**.

La polizza prevede la copertura assicurativa fino ad un massimo di 12 atleti. La fascia del 13° giocatore a referto potrà essere modificata mediante sottoscrizione di polizza integrativa facoltativa.

COSA FARE PER ATTIVARE LE GARANZIE AUTOMATICHE

Le coperture di Fascia 1 non necessitano di alcuna attivazione, essendo efficaci per tutti i tesserati dall'atto stesso del tesseramento.

La Fipav permette ai **12 atleti** che disputano un campionato regionale o nazionale, di beneficiare di coperture assicurative di fascia superiore, e rispettivamente:

- ✓ 12 atleti, per ciascuna squadra, che disputano campionati di serie D e/o C: **copertura fascia 2**;
- ✓ 12 atleti, per ciascuna squadra, che disputano campionati di serie B e/o A: **copertura fascia 3**;

Per individuare a quali atleti estendere la copertura automatica, il sistema del tesseramento permette due opzioni:

1. compilazione del modulo ASS1;
2. assunzione automatica dal Camp3.

1. COMPILAZIONE DELL'ASS1 DIRETTAMENTE DA PARTE DELLA SOCIETÀ.

La società **affiliata/riaffiliata** può compilare il modulo ASS1 inserendo i nominativi degli **atleti tesserati**. E' possibile effettuare questa procedura a partire dal 1° luglio di ogni stagione, e fino alla prima partita del campionato di ciascuna serie.

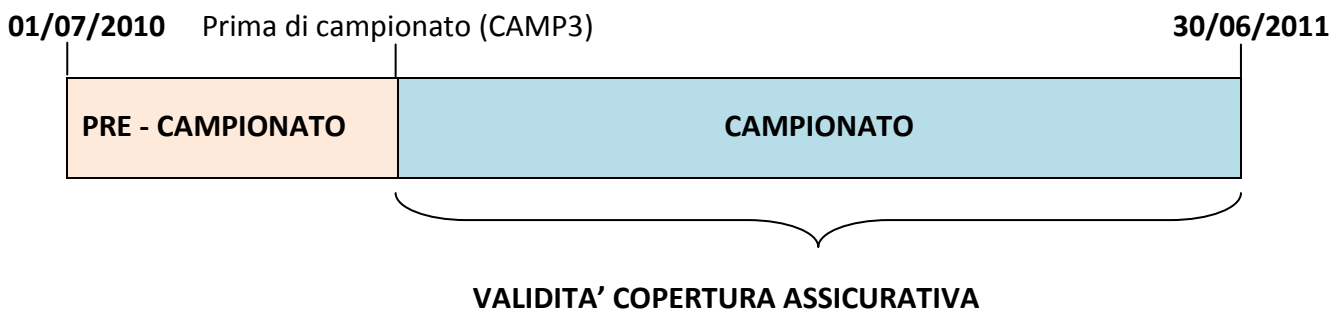
2. ASSUNZIONE DEI NOMINATIVI PER L'ASS1 DAL CAMP3.

Qualora le società non provvedano a inserire i nominativi direttamente nel modulo ASS1, il sistema del tesseramento on-line provvederà automaticamente ad assumere i primi 12 nominativi inseriti nel Camp3 della prima partita di campionato, di ciascuna serie avente diritto a coperture assicurative automatiche, disputato dalla Società.

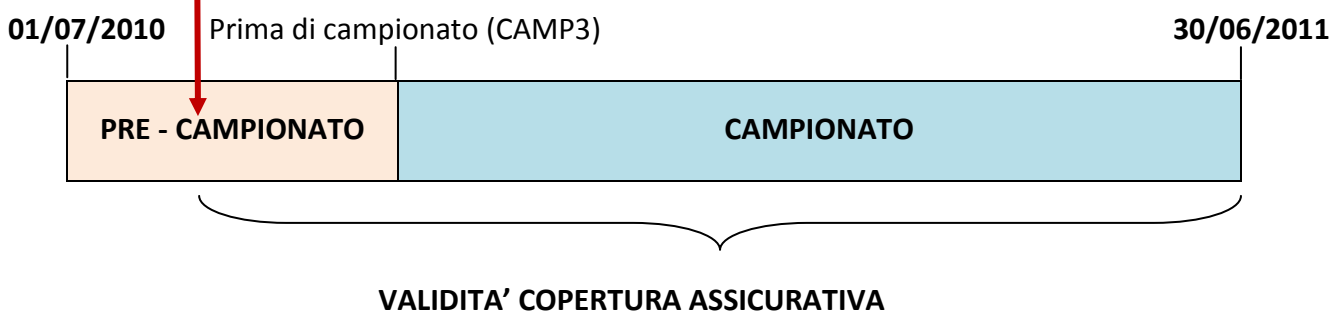
Se nel Camp3 della prima giornata di campionato non fossero inseriti tutti i 12 nominativi, il sistema provvederà in automatico ad integrarli con i nominativi inseriti nei Camp3 delle gare successive, procedendo ad esclusione e seguendo un puro ordine di inserimento consecutivo.

SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE TEMPISTICHE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

MANCATA COMPILAZIONE MODULO ASS1



COMPILAZIONE MODULO ASS 1



Ove non fosse compilato il modulo ASS1, in caso di un infortunio che dovesse verificarsi nella **nella fase preliminare di pre-campionato**, la fascia assicurativa riconosciuta è quella automatica di base (Fascia 1), non risultando in alcun modo la partecipazione ad un campionato di serie D/C/B/A e l'appartenenza ad una fascia automatica di copertura superiore (2 o 3).

Ricordiamo che nel modulo ASS1 possono essere inseriti massimo 12 giocatori, e che l'inserimento dei 12 nominativi può avvenire in momenti diversi, ma sempre entro la prima gara di campionato.

E' importante evidenziare che per entrambe le opzioni (compilazione da parte delle società o assunzione automatica dal Camp3) non sarà possibile, una volta inseriti o assunti i nominativi, modificarli, sostituirli o apportare qualsiasi variazione.

Solamente a seguito di trasferimento o prestito per l'intera stagione (e non per un solo campionato) il nominativo dell'atleta ceduto/prestato potrà essere sostituito da altro atleta individuato dalla società, entro la prima gara di campionato successiva alla cessione/prestato. In mancanza della scelta operata dalla società, il sistema provvederà automaticamente ad integrare il nominativo con i criteri di cui sopra.

Entrambe le opzioni garantiscono la copertura di massimo 12 atleti. Per la copertura del 13° o di ulteriori giocatori facenti parte la rosa, le società possono attivare le coperture Integrative Facoltative nell'apposita sezione del tesseramento on-line "Gestione coperture assicurative" (modulo ASS3).

Non sarà ritenuto valido alcun modello trasmesso alla FIPAV con mezzi diversi dal tesseramento on-line, poiché solo quest'ultimo consente di identificare gli atleti nelle diverse fasce.

INTEGRATIVE INFORTUNI

La Federazione Italiana Pallavolo tutela i propri tesserati, assicurando le coperture dovute in termini di legge, e la fascia 1 adempie a tali criteri.

Qualora le società vogliano integrare la copertura assicurativa di base, è possibile farlo ed in quest'ottica la Federazione ha messo a disposizione delle sue società affiliate una polizza infortuni integrativa stipulata con UGF.

Le coperture integrative, in quanto facoltative, sono servizi aggiuntivi a condizioni convenzionate particolarmente vantaggiose, ma esulano dall'obbligatorietà della copertura definita dalla normativa vigente.

Le seguenti coperture assicurative sono facoltative per **dirigenti ed atleti**. Tali coperture permettono di usufruire, mediante il pagamento di un premio aggiuntivo, di tutele assicurative superiori.

Riportiamo di seguito le diverse possibilità:

PASSAGGIO dalla FASCIA 1 alla FASCIA 2 costo pro capite **€ 7,00**;

il versamento di tale premio permette di ampliare la garanzia "base" mediante:

A) l'inserimento della garanzia "Rimborso spese mediche specialistiche";

PASSAGGIO dalla FASCIA 1 alla FASCIA 3 costo pro capite **€ 18,00**;

il versamento di tale premio permette di ampliare la garanzia "base" mediante:

B) l'inserimento della garanzia "Rimborso spese mediche specialistiche";

C) l'incremento delle somme indennizzabili a titolo di rimborso spese di cura;

PASSAGGIO dalla FASCIA 2 alla FASCIA 3 costo pro capite **€ 12,00**;

il versamento di tale premio permette di ampliare la garanzia "base + spese specialistiche", prevista in automatico per i 12 atleti partecipanti ai campionati regionali, mediante:

D) l'incremento delle somme indennizzabili a titolo di rimborso spese di cura.

INTEGRATIVA RESPONSABILITA' CIVILE DELLE SOCIETA'

La polizza di responsabilità civile è facoltativa per le **società sportive** e le tutela dai danni involontariamente provocati ai terzi per responsabilità ricadenti sulle Società stesse anche per fatto dei propri atleti, del proprio staff tecnico ed amministrativo.

ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA DI RESPONSABILITA' CIVILE DELLE SOCIETA'

E' possibile scegliere tra due opzioni alternative tra loro:

A) premio per stagione € **120,00**. Copertura base massimale € 516.456,90.

B) premio per stagione € **240,00**. Copertura massimale € 1.600.000,00.

E' possibile richiedere una copia **dell'Attestato di Rischio**, da esibire agli enti che lo richiedono, inviando una richiesta ad assicura@federvolley.it allegando copia versamento.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Responsabilità civile verso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività di Società od Associazione Sportiva.

Non sono considerati terzi:

- a) i legali rappresentanti dell'Assicurato ;
- b) i dipendenti dell'Assicurato soggetti all'obbligo di assicurazione all'INAIL.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia é operante per danni che avvengano in tutto il mondo: limitatamente ai danni avvenuti in Paesi extraeuropei la garanzia di R.C.T. é prestata con una franchigia assoluta di Euro 516,00 franchigia che non verrà applicata nel caso in cui l'azione civile del danneggiato sia promossa davanti all'Autorità Giudiziaria Italiana.

DELIMITAZIONE DELLE RESPONSABILITA' ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante ai sensi di legge all'Assicurato nella sua qualità di Società od Associazione Sportiva.

La garanzia comprende pertanto - a titolo puramente esemplificativo e non limitativo - i rischi derivanti dalla promozione, organizzazione, partecipazione e gestione e controllo delle attività sportive svolte, sia a livello pratico (Campionati, Tornei, manifestazioni in genere, attività delle Società associate etc.) che a livello formativo e promozionale (corsi, stage, conferenze, iniziative pubblicitarie e promozionali, etc.).

L'Assicurazione comprende sia la **responsabilità personale** che quella derivante all'Assicurato per fatto di **tutti i dipendenti e gli Ausiliari** di cui l'Assicurato stesso possa servirsi nella svolgimento delle proprie attività.

L'Assicurazione comprende ancora la responsabilità derivante all'Assicurato **per fatto di soggetti, non in rapporto di dipendenza con lo stesso e neppure ricomprendibili nella definizione di Ausiliari**, di cui l'Assicurato si avvalga sia nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia per soddisfare esigenze gestionali interne dell'Assicurato, quali pulizia, vigilanza, ristoro e spaccio, rifornimento e consegna etc.

Per i rischi compresi ed esclusi dalla presente polizza, si fa riferimento all'elencazione formulata a titolo puramente esemplificativo e non limitativo, elencata nel contratto di polizza.

Per ulteriori informazioni o per maggiori dettagli, è possibile contattare il **numero verde 800.53.41.77** o inoltrare una richiesta tramite l'indirizzo di posta elettronica **assicura@federvolley.it**

COSA FARE PER ATTIVARE LE COPERTURE FACOLTATIVE

Per attivare le **coperture assicurative facoltative** le Società interessate dovranno:

1. Compilare on line il modello ASS3 inserendo l'elenco dei nominativi degli atleti per i quali si intende attivare la copertura assicurativa facoltativa alla fascia 2 o 3. Questa operazione permetterà automaticamente di visualizzare il premio complessivo dovuto per le coperture facoltative scelte. Il modello in questa fase potrà essere solamente salvato sul sistema, ma non inviato;
2. Effettuare il pagamento del premio complessivo risultante tramite **bonifico bancario** sul conto corrente intestato a:

ASSIGECO Srl

Banca Popolare di Lodi

codice IBAN IT47M0516401611000000173743

Nella causale del bonifico specificare il codice societario FIPAV.

3. Inserire nel modello ASS3 gli estremi del bonifico bancario effettuato (compreso CRO), firmare digitalmente il modello che, se completo, potrà essere assunto dal sistema del tesseramento on-line FIPAV, il quale provvederà all'inoltro automatico alla Compagnia assicurativa.

NOTA IMPORTANTE

Le coperture assicurative facoltative decorreranno dalle ore 24,00 del giorno di pagamento del premio dovuto e comunque, dopo l'inoltro del modello ASS3 sottoscritto digitalmente, che identifica i nominativi degli assicurati nelle relative fasce per cui viene richiesta l'estensione.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

1. Nel caso di infortuni occorsi agli atleti o ai dirigenti delle Società sportive, il Presidente della Società, **entro 30 giorni dalla data del sinistro**, dovrà **effettuare denuncia** di infortunio tramite il portale www.federvolley.it - tesseramento online, con firma digitale utilizzando il modulo ASS2.
2. Il sistema del Tesseramento on-line della FIPAV provvederà automaticamente ad inoltrare alla Compagnia Assicurativa tutte le denunce di infortunio pervenute. La compagnia provvederà all'apertura del sinistro e a fornire all'interessato il relativo numero e tutte le indicazioni per il prosieguo della pratica.
3. L'assicurato sarà contattato dal Centro Liquidazione che ha in carico il sinistro. Nel caso ciò non avvenisse entro 45 giorni dalla data della denuncia, l'assicurato dovrà rivolgersi al numero verde **800.53.41.77** o utilizzare l'indirizzo e-mail assicura@federvolley.it per richiedere indicazioni circa il Centro di Liquidazione competente ai fini dell'invio di tutta la documentazione richiesta (a titolo esemplificativo: copia documento di identità, copia del modulo della denuncia di infortunio (ASS2), copia del referto di pronto soccorso/certificazione medica, copia eventuale cartella clinica, copia eventuali successivi referti medici, certificato di fine malattia, ricevute di pagamento in originale comprovanti le eventuali spese sostenute a seguito dell'infortunio).

Tutta la documentazione relativa alla liquidazione ed alla chiusura dell'infortunio va inviata **entro il termine di legge di un anno dalla data dell'infortunio**. In mancanza, trascorso tale termine, l'infortunio verrà chiuso senza seguito.

4. Nel caso in cui la denuncia del sinistro non avvenga tramite il portale www.federvolley.it, la stessa dovrà essere effettuata, comunque entro i termini previsti di cui al punto 1, a mezzo lettera raccomandata A/R da inviarsi a: **UGF UFF. SINISTRI, presso Sett. Assicurazioni Fipav, via Vitorchiano 107/109, 00189 Roma**, indicando quale causale: SINISTRI FIPAV. In tal caso, oltre alla documentazione di cui al punto 3, alla denuncia dovrà essere allegata la dichiarazione a firma del Presidente della Società Sportiva di appartenenza, attestante che l'infortunio è avvenuto in gara/allenamento/trasferimento e contenente la descrizione precisa delle circostanze relative al luogo, l'ora ed alle persone presenti al fatto.
5. Per qualsiasi informazione il numero verde **800.53.41.77** è a disposizione, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00 e il martedì e giovedì dalle ore 09:00 alle 13:00 e dalle ore 15:00 alle ore 17:30. In alternativa è possibile utilizzare l'indirizzo di posta elettronica assicura@federvolley.it avendo cura di indicare sempre il codice della Società di appartenenza, nome cognome e matricola del tesserato, ed un recapito telefonico.

NOTE IMPORTANTI PER L'APERTURA SINISTRO

- ✓ La **matricola dell'atleta** è il numero che identificherà l'assicurato. In ogni caso è opportuno verificare i dati anagrafici dell'atleta prima della compilazione e dell'inoltro della denuncia, poiché gli stessi non sono visibili e modificabili durante la compilazione del modulo "denuncia infortunio". E' pertanto auspicabile che l'anagrafica dell'interessato venga verificata ed eventualmente corretta (nella sezione "dati anagrafici") prima della compilazione del modulo ASS2.
- ✓ L'invio di eventuali comunicazioni sarà effettuato utilizzando l'indirizzo di posta elettronica del Presidente della Società presente nel sistema del Tesseramento on line. E' pertanto auspicabile che tale mail sia attiva, verificata ed eventualmente corretta (nella sezione "dati anagrafici dirigenti") prima della compilazione del modulo ASS2.
- ✓ È possibile inserire eventuali comunicazioni e/o informazioni utili per il Settore Assicurazione (ad esempio: recapito telefonico ed indirizzo mail del referente societario).
- ✓ Si invitano le Società a stampare dalla home page le denunce inoltrate e di consegnarne una copia all'interessato. E' inoltre auspicabile che le società ne conservino copia agli atti .
- ✓ Si precisa che il modello ASS2, una volta compilato in ogni sua parte e firmato digitalmente, viene automaticamente salvato dal sistema. Solo previa firma digitale e successivamente al salvataggio potrà essere stampato ad uso interno della società.
- ✓ **IN NESSUN CASO copia del modello ASS2 e/o di altra documentazione relativa al sinistro dovrà essere inviata a FIPAV.**

POSIZIONE ASSICURATIVA ATLETI IN PRESTITO PER UN SOLO CAMPIONATO (L1)

In merito alle procedure da seguire sul tesseramento on-line, si evidenzia quanto segue:

- L'atleta può essere inserito nel modello ASS1 sia dalla squadra di appartenenza (squadra A), che dalla squadra che riceve il prestito (squadra B), a seconda della volontà delle Società.
- Sia la squadra d'appartenenza (A), che di destinazione (B), possono decidere di estendere le coperture integrative facoltative.
- La copertura assicurativa per l'atleta in prestito effettuata mediante l'inserimento nel modulo ASS1, o con il pagamento di copertura integrativa (ASS3), è nominale ed è attiva in quanto tesserato FIPAV, indipendentemente dal campionato in cui si può verificare il sinistro.
- **Varrà sempre il grado di copertura più alto, indipendentemente dalla società che ha provveduto a effettuare l'estensione o che ha inserito l'atleta nel modulo ASS1 con grado di copertura più altro.**
- Eventuali casi di doppie coperture per lo stesso atleta, non saranno rimborsate. E' auspicabile che siano le società interessate ad accordarsi in merito.

POSIZIONE ASSICURATIVA ATLETI RAPPRESENTATIVE REGIONALI E PROVINCIALI

La copertura assicurativa degli atleti facenti parte le selezioni delle rappresentative regionali e provinciali è regolata da un punto del regolamento della polizza 2351/77/46000200.

Al fine di agevolare i comitati nell'attivazione delle corrette procedure in caso di infortuni di atleti partecipanti alle selezioni, si allega lo schema di denuncia, da inoltrare su carta intestata del comitato, compilata con le informazioni necessarie e firmata e timbrata dal Presidente del Comitato. Si ricorda di allegare copia della convocazione.

La denuncia, così redatta, a mezzo lettera raccomandata A/R da inviarsi a: **UGF UFF. SINISTRI, presso Sett. Assicurazioni Fipav, via Vitorchiano 107/109, 00189 Roma**, indicando quale causale: SINISTRI FIPAV _ ATLETI CQR/CQP.

Per opportuna conoscenza, Vi invitiamo ad inoltrare detta comunicazione, anche via mail, all'indirizzo assicura@federvolley.it.

Luogo e data

Protocollo

Oggetto: infortunio atleta _____ – Rappresentativa Regionale...../Provinciale.....

Io sottoscritto _____, in qualità di Presidente del Comitato *Regionale/Provinciale* di _____ comunico che l'atleta (*nome cognome*) nata/o a _____ il _____, residente in via _____ n° _____ cap _____ Provincia _____, C.F. _____, recapito telefonico _____, mail _____ in data _____ presso il campo _____, durante lo svolgimento *dell'allenamento/gara* della Rappresentativa *Regionale/Provinciale* del CR____/CP____, regolarmente convocata con nota prot. _____ del _____ che si allega in copia, ha subito un infortunio così avvenuto:

La lesione *ipotizzata/diagnosticata* è la seguente: _____

Durante *l'allenamento/la gara* erano presenti, quali testimoni dell'accaduto, i seguenti *tecnici/dirigente/consigliere*:

1 (nome cognome qualifica)

2 (nome cognome qualifica)

Per qualsiasi informazioni rivolgersi a : (*inserire nominativo, qualifica e recapito telefonico della persona di riferimento per il sinistro all'interno del comitato*)

Si richiede pertanto l'apertura del sinistro sulla base della polizza **2351/77/46000200**.

Restiamo in attesa di cordiale riscontro in merito al numero pratica ed al Centro di Liquidazione competente, al quale inviare copia di tutto il materiale medico relativo al sinistro dell'atleta.

Il Presidente CR____/CP____

(Timbro e firma)

RIMBORSO SPESE – GARANZIA BASE

A) Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato non comportante intervento chirurgico :
indennizzo forfetario di una diaria giornaliera di € 25,00# per un max di 60 pernottamenti.

B) Ricovero comportante intervento chirurgico in Istituto di cura pubblico o privato;

Rimborso delle spese documentate, fino ad un max di € 3.000,00# sostenute per:

- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio – visite specialistiche – trattamenti fisioterapici e riabilitativi (nel termine massimo dei 180 giorni precedenti e successivi al ricovero);
- Sala operatoria, materiale di intervento (compreso i medicinali)
- Onorari dell'equipe che effettua l'intervento
- Assistenza medica ed infermieristica
- Terapie
- Rette di degenza

Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di € 250,00# tranne il caso in cui la richiesta di rimborso di spese documentate risulti superiore a € 3.250,00#

Il Day-hospital è equiparato al ricovero

C) Applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante equivalente, senza ricovero:
indennizzo forfetario di € 200,00#

D) Intervento chirurgico ambulatoriale: indennizzo forfetario di € 500,00 #

E) Rimborso apparecchi ortopedici e protesici fino alla concorrenza di € 1.000,00#.

Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di € 100,00#

RIMBORSO SPESE – GARANZIA BASE E RIMBORSO CURE SPECIALISTICHE

A) Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato non comportante intervento chirurgico :
indennizzo forfetario di una diaria giornaliera di **€ 25,00#** per un max di **60 pernottamenti**.

B) Ricovero comportante intervento chirurgico in Istituto di cura pubblico o privato;

Rimborso delle spese documentate, fino ad un max di **€ 3.000,00#** sostenute per:

- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio – visite specialistiche – trattamenti fisioterapici e riabilitativi (nel termine massimo dei 180 giorni precedenti e successivi al ricovero);
- Sala operatoria, materiale di intervento (compreso i medicinali)
- Onorari dell'equipe che effettua l'intervento
- Assistenza medica ed infermieristica
- Terapie
- Rette di degenza

Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di **€ 250,00#** tranne il caso in cui la richiesta di rimborso di spese documentate risulti superiore a **€ 3.250,00#**

Il Day-hospital è equiparato al ricovero

C) Applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante equivalente, senza ricovero:
indennizzo forfetario di **€ 200,00#**

D) Intervento chirurgico ambulatoriale: indennizzo forfetario di € 500,00#

E) Rimborso apparecchi ortopedici e protesici fino alla concorrenza di € 1.000,00#. Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di € 100,00#

F) Spese mediche specialistiche e ambulatoriali fino a € 1.000,00# per sinistro per:

- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio
- visite specialistiche
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi
- terapie e medicinali

Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di **€ 250,00#** tranne il caso in cui la richiesta di rimborso di spese documentate risulti superiore a **€ 1.250,00#**

Nel caso di **cure dentarie** è previsto un max rimborso per dente di **€ 300,00**

RIMBORSO SPESE – GARANZIA ESTESA

A) Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato non comportante intervento chirurgico :

indennizzo forfetario di una diaria giornaliera di € 50,00# per un max di 60 pernottamenti.

B) Ricovero comportante intervento chirurgico in Istituto di cura pubblico o privato;

Rimborso delle spese documentate, fino ad un max di € 6.000,00# sostenute per:

- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio – visite specialistiche – trattamenti fisioterapici e riabilitativi (nel termine massimo dei 180 giorni precedenti e successivi al ricovero);
- Sala operatoria, materiale di intervento (compreso i medicinali)
- Onorari dell'equipe che effettua l'intervento
- Assistenza medica ed infermieristica
- Terapie
- Rette di degenza

Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di € 250,00# tranne il caso in cui la richiesta di rimborso di spese documentate risulti superiore a € 6.250,00#

Il Day-hospital è equiparato al ricovero

C) Applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante equivalente, senza ricovero: indennizzo forfetario di € 400,00#

D) Intervento chirurgico ambulatoriale: indennizzo forfetario di € 1.000,00#

E) Rimborso apparecchi ortopedici e protesici fino alla concorrenza di € 2.000,00#.

Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di € 100,00#

F) Spese mediche specialistiche e ambulatoriali fino a € 1.000,00# per sinistro per:

- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio
- visite specialistiche
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi
- terapie e medicinali

Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di € 250,00# tranne il caso in cui la richiesta di rimborso di spese documentate risulti superiore a € 1.250,00#

Nel caso di **cure dentarie** è previsto un max rimborso per dente di € 300,00

RESPONSABILITA' CIVILE DELLA SOCIETA'
(copertura assicurativa facoltativa)

La garanzia assicura il risarcimento dei danni involontariamente provocati ai terzi per responsabilità ricadenti sulla Società e quindi sul Presidente, ma anche per fatto dei propri atleti, del proprio staff tecnico ed amministrativo.

Si tratta della polizza solitamente richiesta dalle Amministrazioni Pubbliche da cui si ottengono in gestione gli impianti sportivi.

OPZIONE 1 PREMIO A STAGIONE € 120,00# PER SOCIETA'

La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima complessiva, per capitali, interessi e spese di:

€ 516.456,90# per ogni sinistro, ma con limiti di

€ 516.456,90# per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni personali

€ 516.456,90# per danneggiamenti a cose, anche se appartenenti a più persone.

OPZIONE 2 PREMIO A STAGIONE € 240,00# PER SOCIETA'

La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima complessiva, per capitali, interessi e spese di:

€ 1.600.000,00# per ogni sinistro, ma con limiti di

€ 1.600.000,00# per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni personali

€ 1.600.000,00# per danneggiamenti a cose, anche se appartenenti a più persone .