

03/09/09



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA HELLAS MONTEFORTE

37032 MONTEFORTE D'ALPONE - VR
Partita IVA N. 02596740239 - Fax 045-2109234 - www.hellasmonteforte.it

Estratto da comunicato F.I.G.C.

ASSICURAZIONE CALCIATORI “GIOVANI”

Si ricorda che tutti i calciatori “Giovani” tesserati con il cartellino annuale e i “Piccoli Amici”, sottoscrivendo¹ il tesseramento F.I.G.C. (cartellino bianco, verde o giallo), contraggono automaticamente un'assicurazione con la Compagnia Assicuratrice INA ASSITALIA.

In allegato il modulo e le norme da seguire in caso di infortunio di giovani tesserati:

- ESTRATTO POLIZZA ASSICURAZIONE INA ASSITALIA/FIGC (disponibile sul sito FIGC)
- PROCEDURA PER INFORTUNI
- MODULO DENUNCIA INFORTUNIO A INA ASSITALIA PER TESSERATI FIGC

Inoltre è data possibilità alle singole società sportive del Settore Giovanile e Scolastico (compresa categoria Piccoli Amici) di stipulare una assicurazione integrativa, con la stessa compagnia, per la quale si rimanda all'allegato 12.

Si pone in evidenza che in caso di infortunio la denuncia deve essere presentata direttamente dall'assicurato o, se minorenni, dagli esercenti la patria potestà.

In particolare si segnala:

IL NUMERO VERDE è 800.338.168 (dal lunedì al venerdì 9-13 e 14-18) per ottenere il numero del sinistro
Inviare il modulo denuncia sinistri in raccomandata A/R a:

GGL – Gruppo Generali Liquidazioni Danni – Infortuni FIGC

Casella Postale 10043 – MILANO

Oppure per Fax al n. 02/66814348

E' disponibile anche il seguente indirizzo e-mail ggl.infortunifgc@progettolavoro.com

Copia della denuncia di sinistro dovrà essere consegnata ad A.S.D. Hellas Monteforte.

+++++

A.S.D. Hellas Monteforte è disponibile a raccogliere le adesioni per l'assicurazione integrativa facoltativa di cui sopra a condizione che:

- sia versato anticipatamente il premio comprensivo delle spese di segreteria, pari a **10,00 €** per bambino/ragazzo;
- via sia almeno un gruppo di venti aderenti;
- le adesioni pervengano entro il 30 Ottobre 2009 o, se successivamente, comunque a gruppi di almeno dieci aderenti.

¹ ATTENZIONE ! L'assicurazione entra in vigore al momento della consegna del tesserino firmato dai genitori, considerando i tempi tecnici per la consegna manuale alla sede F.I.G.C. di Verona. Si invita pertanto a firmare e riconsegnare con sollecitudine i tesserini.

Allegato 12

SEZIONE INTEGRATIVA - FACOLTATIVA "CARTELLINO GIALLO/VERDE/ROSA"

E' consentito alle singole Società del "Settore Giovanile e Scolastico" e della "Categoria Piccoli Amici", affiliate alla F.I.G.C.- Federazione Italiana Giuoco Calcio, di stipulare ad adesione la presente copertura assicurativa integrativa, a favore dei propri tesserati "Cartellino Giallo/Verde/Rosa", previo pagamento del premio convenuto.

Le condizioni assicurative previste nella presente sezione non vincolano in alcun modo la Spett.le F.I.G.C., ma le singole Società Sportive del "Settore Giovanile e Scolastico" e della "Categoria Piccoli Amici", affiliate alla F.I.G.C., che liberamente possano decidere di sottoscriverle.

La presente copertura Assicurativa Integrativa/Facoltativa "Cartellino Giallo/Verde/Rosa", in caso di sottoscrizione secondo i criteri operativi di seguito riportati, varrà esclusivamente a favore dei tesserati - Cartellino Rosa - del "Settore Giovanile e Scolastico" e della "Categoria Piccoli Amici", coperti dalla Polizza della Federazione Italiana Giuoco Calcio n. 100/356457e limitatamente alle garanzie che seguono.

A. CONDIZIONE PRESTATE CON COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA/FACOLTATIVA "CARTELLINO GIALLO/VERDE/ROSA" PER TESSERATI DEL "SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO" E DELLA "CATEGORIA PICCOLI AMICI".

1. Rimborso Spese di Cura Ospedaliere

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che comporti un ricovero, la Società rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 5.165,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione. le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

- a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- b) accertamenti diagnostici, cure;
- c) rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con uno Scoperto del 20% con un minimo di € 155,00 per sinistro.

In caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 259,00.

Rimborso delle spese ospedaliere in caso di "grandi interventi" a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza fino a concorrenza di € 15.494,00 per persona e per anno assicurativo.

Per "grandi interventi" si intendono quelli previsti nell'allegato B "Grandi Interventi".

2. Spese di Cura Pre-Post Intervento Chirurgico, Spese Fisioterapiche

In caso di intervento chirurgico conseguente ad infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, viene messa a disposizione dell'Assicurato un'ulteriore somma fino alla concorrenza di € 1.550,00, per spese sostenute entro i 90 giorni prima e/o dopo l'intervento chirurgico, con l'applicazione di una franchigia fissa di € 104,00 per evento.

Nell'ambito di tale somma vengono riconosciute le spese relative a cicli di trattamenti fisioterapici con un massimo di € 259,00 per sinistro e con franchigia fissa di €104,00.

Le spese relative alla presente garanzia vengono riconosciute anche se non effettuate durante il ricovero.

3. Indennità Giornaliera in caso di ricovero

In caso di ricovero ospedaliero per infortunio indennizzabile a termine di polizza, verrà corrisposta una diaria giornaliera di € 104,00, dal 3° giorno al 14° giorno e una diaria di € 155,00 dal 15° giorno e sino al 90° giorno. Il 90° giorno è stabilito come massimo indennizzabile per anno assicurativo.

I primi due giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcuna diaria.

Nel caso in cui si abbiano più ricoveri a seguito di un unico sinistro, si procederà come segue:

- la franchigia verrà applicata sul primo ricovero;
- per i ricoveri successivi di durata pari o inferiore a 2 giorni, non verrà corrisposta alcuna indennità giornaliera;

- per i ricoveri successivi di durata superiore ai 2 giorni, verrà corrisposta l'indennità giornaliera senza nuova applicazione della franchigia di 2 giorni.

In caso di Day-Hospital non verrà corrisposta alcuna Indennità Giornaliera. La presente garanzia non è cumulabile con il rimborso spese da ricovero.

4. Rimborso Spese per Cure Dentarie e/o Protesi Dentarie

Nell'ambito della somma assicurata riferita alla garanzia di cui al punto 1. "Rimborso Spese di Cura Ospedaliera", della presente Appendice, l'assicurazione comprende il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per cure dentarie, conseguenti ad infortunio, anche se non effettuate in regime di ricovero. con il limite di € 2.583,00 per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 104,00 per sinistro e fino ad un massimo di € 450,00 per dente.

Sono riconosciuti eventuali danni a protesi dentarie.

Le spese sostenute per cure dentarie saranno ammesse a rimborso solo se l'infortunio che le ha determinate sia avvenuto nel corso di una partita ufficiale e ne sia stata fatta menzione nel referto arbitrale.

Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni dei tessuti paradentarie e dei denti molli), per l'accertamento del caso e richiesta la documentazione radiologica.

5. Indennità forfettaria per applicazione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile a seguito di infortunio che abbia per conseguenza una frattura

In caso di applicazione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile a seguito di infortunio che abbia per conseguenza una frattura radiologicamente accertata e/o rottura di legamenti, la Società riconoscerà all'Assicurato un importo forfettario per sinistro. di € 155,00 elevabile a € 259,00 per esigenze post intervento chirurgico. Per infortuni che abbiano per conseguenza fratture al viso. alle costole, o lussazioni della spalla, saranno considerati come apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile le applicazioni o fasciature di ogni genere.

Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà solo dietro presentazione di regolare documentazione medica rilasciata da Istituto di Cura all'infortunato, dove si certifica l'applicazione e rimozione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile.

B. NOTA OPERATIVA

Al fine della corretta sottoscrizione della copertura assicurativa integrativa facoltativa "Cartellino Giallo/Verde/Rosa", le Società Sportive del "Settore Giovanile e Scolastico" e della "Categoria Piccoli Amici", che vorranno sottoscrivere a favore dei propri tesserati la copertura assicurativa di cui alla presente Sezione, dovranno osservare le seguenti indicazioni:

Modalità di Adesione

- Compilazione della Scheda di Adesione (Allegato C), che dovrà essere redatta in tutte le sue parti;
- Compilazione dell'Elenco Nominativo (nome, cognome e data di nascita) delle persone da assicurare, suddiviso tra tesserati del "Settore Giovanile e Scolastico" e tesserati della "Categoria Piccoli Amici";
- La compilazione della Scheda di Adesione dovrà essere fatta in duplice copia, in modo da inviarne una Compagnia di assicurazione al fax n. 06 84835991 (Spettabile Assitalia S.p.A.) ed al Broker (Spettabile Broking Italia S.r.l.) al fax n. 06 8416565 ed una deve essere trattenuta presso la Società Sportiva a corredo della pratica.

Premio

Il premio lordo annuale pro-capite, per tesserato F.I.G.C. Cartellino Giallo/Verde/Rosa, è pari a € 7,00.

Pagamento del Premio

- Il pagamento del premio della Scheda di Adesione, calcolato sulla base di premi lordi pro capite dovrà essere effettuato dalla Società Sportiva, tramite versamento sul conto corrente bancario n.

01004670000 intestato a Broking Italia S.r.l. presso la Banca Finnat Euramerica S.p.A. Sede di Piazza del Gesù, 49 -00186 Roma, CIN Z ABI 03087 CAB 03200;

- Copia della ricevuta di bonifico bancario con allegata la Scheda di Adesione dovrà essere inviata alla Compagnia di assicurazione al fax n. 06 84835991 (Spettabile Assitalia S.p.A.) ed al Broker (Spettabile Broking Italia S.r.l.) al fax n. 06 8416565;

Il premio annuale è indivisibile e dovuto interamente a prescindere dalla data della richiesta di adesione e di pagamento del premio.

Decorrenza e Scadenza dell'Assicurazione

La presente Copertura Assicurativa Integrativa/Facoltativa "Cartellino Giallo/Verde/Rosa", avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno dell'operazione di bonifico bancario.

Ai fini della copertura assicurativa è fatto obbligo alla Società Sportiva della F.I.G.C. di inviare alla Compagnia e per conoscenza al Broker unitamente alla copia del bonifico bancario e della Scheda di Adesione, l'elenco nominativo delle persone assicurate suddiviso tra: tesserati del "Settore Giovanile e Scolastico" e tesserati della "Categoria Piccoli Amici".

La scadenza della Copertura Assicurativa Integrativa/Facoltativa "Cartellino/Giallo/Verde/Rosa" è fissata alle ore 24:00 del 30 Giugno di ogni anno, senza tacito rinnovo.

Alla scadenza di ogni annualità assicurativa, la Società Sportiva della F.I.G.C. avrà la possibilità di rinnovare la copertura assicurativa integrativa/facoltativa tramite la compilazione di una nuova Scheda di Adesione ed il pagamento del premio corrispondente, da inoltrare con le modalità sopra specificate.

Informazioni telefoniche

Chiamando il numero telefonico 800 338 168, le Società Sportive del "Settore Giovanile e Scolastico" e della "Categoria Piccoli Amici", ed i singoli tesserati, possono richiedere in condizioni prestate con la copertura assicurativa integrativa/facoltativa "Cartellino Rosa" tesserati - Cartellino Giallo/Verde/Rosa - del "Settore Giovanile e Scolastico" e della "Categoria Piccoli Amici".

Allegato 11



MODULO DI DENUNCIA SINISTRO – TESSERATI F.I.G.C. (DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)



N. DOSSIER _____ Contattare il numero verde **800 338168** per farsi comunicare il numero di dossier.

DATI DELL'INFORTUNATO/A

Cognome _____ Nome _____
 Nato/a _____ il _____
 Paternità e maternità (obbligatoria per infortunio a minore) _____
 Indirizzo _____ n. _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Cod.fisc. _____ tel _____ / _____
 Fax (solo di Ab. o Uff.) _____ / _____ cell _____ / _____
 N° TESSERA FIGC dell'Infortunato/a _____ e-mail _____

TIPO TESSERA FIGC dell'Infortunato/a (barrare la categoria di appartenenza) :

- Settore Giovanile e Scolastico; Dirigenti società sportive affiliate al Settore Giovanile e Scolastico;
 Centro tecnico di Coverciano; Arbitri, assistenti arbitrali e osservatori speciali serie "A" "B" "C"
 Arbitri, assistenti arbitrali e osservatori speciali serie "D" e dilettanti, dirigenti A.I.A. e F.I.G.C.
 Categoria dei "Piccoli Amici" Dirigenti e collaboratori della F.I.G.C.

Coordinate bancarie per la liquidazione del sinistro:

Banca _____ Agenzia _____ c/c intestato a _____

CODICE IBAN	PAESE	C.D.	CIN	ABI	CAB	N. CONTO

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

Società _____ Matricola numero _____
 Indirizzo _____ n. _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Tel/Fax _____ e-mail _____
 Il tesserato/a, fino a 16 anni (tesserino giallo, verde o azzurro), ha aderito alla polizza integrativa: Sì No
 Data _____ Timbro _____ Firma _____

ESTREMI INFORTUNIO

Data _____ Ora _____ Gara/Allenamento/Trasferimento _____
 Luogo _____ Prov. _____
 Descrizione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato _____

Testimoni (nome, cognome, indirizzo e telefono) _____

Infortuni precedenti: sì no In data _____

Quali lesioni aveva riportato? _____

Data _____ Firma dell'Infortunato/a o di chi ne fa le veci o dell'avente causa _____

La polizza infortuni non prevede il rimborso delle eventuali spese di patrocinio e/o legali

Inviare il presente modulo per Raccomandata A/R a : GGL – Gruppo Generali Liquidazione Danni, Infortuni F.I.G.C., Casella postale 10043 – Milano, oppure via fax (0266814348)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente denuncia con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo – Ina Assitalia S.p.A. – Corso Italia, 33, 00198 Roma – tel. 06/4722.4865 fax 0412593.999). Il sito www.inaassitalia.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Firma _____



**PROCEDURA DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO
PER GLI ASSICURATI INA ASSITALIA DELLA F.I.G.C.**

In caso di infortunio, la denuncia dovrà essere inviata entro 60 giorni dall'Assicurato (o da parte di chi ne fa le veci o degli eventuali aventi causa in caso d'infortunio mortal), tramite lettera raccomandata, via fax.

Qualora si tratti d'infortunio mortale la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma da spedire entro 15 gg. dalla data del fatto.

Per ottenere il numero di sinistro – che dovrà essere riportato sul Modulo di Denuncia Sinistro - l'assicurato dovrà contattare il Numero Verde **800 338168** dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 18,00.

L'assicurato dovrà quindi spedire, tramite raccomandata, il Modulo di Denuncia Sinistro, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto, riportante anche la sottoscrizione del Presidente della Società Sportiva, con allegata tutta la documentazione relativa all'infortunio, al seguente indirizzo:

**GGL – Gruppo Generali Liquidazione Danni
Infortunati F.I.G.C.
Casella postale 10043 - Milano**

oppure inviare il tutto al seguente n° di **fax: 0266814348**.

La polizza infortuni non prevede il rimborso delle eventuali spese di patrocinio e/o legali.

La documentazione dell'infortunio potrà essere inviata, in un'unica soluzione, a guarigione avvenuta – attestata da idoneo certificato medico da presentarsi entro 30 giorni dalla cessazione delle cure mediche – e comunque entro un anno dalla data di pervenimento del certificato stesso.

Qualora la documentazione non dovesse pervenire entro i termini precedenti, resta a carico dell'assicurato/beneficiario l'onere di inviare, apposita comunicazione interruttiva del termine annuale di prescrizione, nei modi previsti dal codice civile (art. 2952 II° comma).

La liquidazione del sinistro potrà avvenire soltanto dopo la guarigione ed il ricevimento da parte di GGL dei documenti sotto indicati in originale (se previsti dalla copertura assicurativa per il settore d'appartenenza):

- a) modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato;
- b) certificato del Pronto Soccorso e/o di prima cura redatto il giorno stesso o comunque non oltre le 24 ore;
- c) fatture, notule o ricevute di spese mediche (**per i soli appartenenti alle categorie D ed E* e/o in presenza di una polizza integrativa**)
- d) copia integrale della cartella clinica in caso di ricovero ospedaliero
- e) certificato medico di guarigione redatto dal medico curante;
- f) referti di tutti gli accertamenti diagnostici effettuati (ad es.: radiografie, ecografie, tac, rmn, analisi di laboratorio, ecc.)
- g) fotocopia della tessera F.I.G.C. in corso di validità alla data dell'evento
- h) Copia del rapporto di gara, qualora l'infortunio sia avvenuto nel corso di una competizione.

Per quanto concerne i rimborsi inerenti le cure e protesi dentarie (se previste per la categoria di appartenenza) è necessario allegare il referto arbitrale attestante l'infortunio o, in mancanza di questo, apposita dichiarazione rilasciata dal Comitato Regionale F.I.G.C. d'appartenenza in cui venga fatta esplicita menzione dell'infortunio.

Qualora l'infortunio si verifichi nel corso di un trasferimento (cd. infortunio in itinere), è necessario specificare l'ora ed il luogo di accadimento del fatto, l'ora ed il luogo di partenza, l'ora ed il luogo in cui si doveva svolgere l'attività sportiva.

*** categorie D ed E: "Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali Serie A, B, C, D, Dilettanti e Dirigenti A.I.A"**



Documentazione necessaria in caso di **infortunio mortale**.

- a) Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato (sempre in originale).
- b) Fotocopia della tessera F.I.G.C. in corso di validità alla data dell'evento.
- c) Certificato di morte (in originale)
- d) Stato di famiglia (in originale)
- e) Atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà riportante i nominativi di tutti gli eredi del defunto.
- f) Certificato medico di idoneità alla pratica sportiva qualora il decesso sia dovuto ai gravi eventi previsti dalla polizza infortuni.
- g) Verbale dell'autorità intervenuta.
- h) Cartella clinica e copia del referto autoptico o (in caso di assenza di quest'ultimo) certificato medico attestante le cause cliniche del decesso.
- i) Eventuali dichiarazioni rilasciate da persone presenti al momento del fatto.
- j) Copia del rapporto di gara, qualora l'infortunio sia avvenuto nel corso di una competizione.

Per tutte le garanzie si precisa quanto segue:

- 1) il diritto all'eventuale indennizzo spetta esclusivamente all'infortunato/assicurato F.I.G.C. od ai suoi aventi causa.
- 2) Per tutte le liquidazioni è necessario che vengano fornite le coordinate bancarie complete del conto corrente intestato all'assicurato o se minore agli esercenti la potestà.
- 3) **Qualora l'assicurato o chi per lui decidesse di ricorrere al patrocinio di un legale le relative spese resteranno a proprio carico.**

Ogni successiva comunicazione o richiesta integrativa di documentazione da parte del centro liquidazione danni verrà inviata via posta all'indirizzo dell'assicurato, al n.° di fax oppure tramite e-mail, qualora questi ultimi risultino dal modulo di denuncia.

Le informazioni sullo stato del sinistro verranno fornite, unicamente dopo il ricevimento del certificato di guarigione, dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 al seguente numero verde

800 338168

Oltre ai riferimenti sopra indicati, è comunque disponibile, il seguente indirizzo di mail:

ggl.infortunifgc@progettolavoro.com

Si rammenta che in caso di infortunio riguardante i soli appartenenti ai settori A (Settore giovanile e scolastico) ed E (Arbitri, Assistenti arbitrali, Osservatori arbitrali serie D e Dilettanti, Dirigenti A.I.A.), la liquidazione avverrà esclusivamente in base alla tabella lesioni allegata alla polizza.