

F.I.G.C.
Federazione Italiana Giuoco Calcio
Via G. Allegri, 14
00198 - Roma

ESTRATTO
Polizza Assicurazione
Infortuni e Assistenza n. 100/00356457

SEZIONE 6 - CONDIZIONI DI POLIZZA RELATIVE AI SINGOLI SETTORI ASSICURATI

SETTORE A - SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

Art. 48 - Soggetti Assicurati

I tesserati del "Settore Giovanile e Scolastico" della Federazione Italiana Giuoco Calcio.

Art. 49 - Oggetto del rischio

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- una o più lesioni previste nella Tabella Lesioni - Allegato A;
- la morte.

A termini della presente garanzia è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella Lesioni - Allegato A.

La garanzia è operante per i rischi occorsi durante lo svolgimento delle attività sportive rientranti negli scopi del Settore Giovanile e Scolastico della Federazione Italiana Giuoco Calcio, per la preparazione e gli allenamenti, anche individuali, per corsi e tornei rientranti nei parametri regolamentari, del Settore Giovanile e Scolastico nonché nello svolgimento dei preliminari.

Art. 50 - Rischio in itinere

L'assicurazione si intende estesa agli eventi che colpiscano gli Assicurati durante i viaggi, dal luogo del ritrovo al luogo della manifestazione ufficialmente indetta, effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con mezzi di trasporto pubblici o privati.

Art. 51 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

| | |
|--|--------------|
| 1. MORTE | € 125.000,00 |
| 2. LESIONI - come da Tabella Lesione - Allegato A, con il massimo di | € 77.469,00 |
| 3. CONTAGIO VIRUS HIV | € 10.330,00 |
| 4. PERDITA ANNO SCOLASTICO | € 1.550,00 |
| 5. DANNO ESTETICO | € 1.500,00 |
| 6. MORSI DI ANIMALI COMPRESI ARACNOIDI ED INSETTI | € 362,00 |
| 7. AVVELENAMENTI | € 620,00 |
| 8. ASSIDERAMENTO CONGELAMENTO - COLPI DI SOLE O DI CALORE | € 517,00 |

Art. 52 - Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'Assicurato verrà corrisposto l'importo indicato in polizza.

Art. 53 - Danno estetico

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, la Società rimborserà all'assicurato, fino ad un massimo di Euro 1.500,00, le spese ospedaliere sostenute per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici conseguenti a lesioni al viso con sfregi o con deformazioni permanenti.

E' stabilito che restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento, nonché le spese relative a protesi, interventi e cure in genere odontoiatriche. Per le spese sostenute all'estero il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

Art. 54 - Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Per morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto l'importo indicato in polizza.

Art. 55 - Avvelenamenti

A seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verrà corrisposto all'assicurato l'importo indicato in polizza.

Art. 56 – Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

A seguito di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione, verrà corrisposto allo stesso l'importo indicato in polizza.

SETTORE B - DIRIGENTI SOCIETÀ SPORTIVE AFFILIATE AL SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

Art. 57 - Soggetti Assicurati

I Dirigenti delle società sportive affiliate al Settore Giovanile e Scolastico.

Art. 58 - Oggetto del rischio

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività di Dirigente delle società sportive affiliate al Settore Giovanile e Scolastico, secondo le regole del proprio mandato, non sempre ricavabili da verbali, registrazioni e/o relazioni.

Rischio in itinere

L'assicurazione si intende estesa agli eventi che colpiscano gli Assicurati durante i trasferimenti effettuati, in comitiva o singolarmente, su ordinari mezzi di trasporto, dalla residenza al luogo della gara e/o manifestazione e ritorno cui gli assicurati stessi devono partecipare.

Art. 59 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

| | |
|---------------------------|-------------|
| 1. MORTE | € 10.000,00 |
| 2. INVALIDITA' PERMANENTE | € 10.000,00 |

SETTORE C - CENTRO TECNICO DI COVERCIANO

Art. 60 - Soggetti Assicurati – Copertura e premio

I partecipanti ai corsi per l'acquisizione della qualifica di allenatore, organizzati ed indetti presso il centro Tecnico di Coverciano, ovvero in sedi decentrate.

Copertura

La copertura assicurativa a favore dei partecipanti ai corsi per l'acquisizione della qualifica di allenatore, sarà operativa dalle ore 00:00 del giorno della convocazione e cesserà alle ore 24:00 del giorno di chiusura del corso. A cura dei responsabili dei corsi, il giorno antecedente l'inizio dei corsi stessi, dovrà essere trasmesso via fax al n 06 84835991 della Compagnia e per conoscenza al n. 06 8416565 del Broker, l'elenco nominativo dei partecipanti.

Premio

Il numero dei partecipanti ai corsi viene predeterminata in 2.000 (duemila). Al termine di ciascun periodo assicurativo la Società, previa comunicazione riepilogativa della Contraente, così come previsto dall' Art. 46 - Regolazione del premio.

Art. 61 - Oggetto del rischio

La garanzia è operante per gli infortuni che dovesse subire l'Assicurato esclusivamente durante lo svolgimento delle attività sportive rientranti negli scopi della Federazione, in occasione di riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti anche con mezzi propri o come trasportati su mezzi di altro convocato, sempreché documentato attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio della Federazione e degli organi competenti.

Oltre a quanto precedentemente previsto, la garanzia è operante in occasione di gare, allenamenti (anche individuali).

Art. 62 - Rischio in itinere

L'assicurazione si intende estesa agli eventi che colpiscano gli Assicurati durante i viaggi, dal luogo del ritrovo al luogo della manifestazione ufficialmente indetta, effettuato in comitiva regolarmente organizzata con mezzi pubblici di trasporto pubblici o privati.

Art. 63 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

| | |
|---------------------------|--------------|
| 1. MORTE | € 125.000,00 |
| 2. INVALIDITA' PERMANENTE | € 77.469,00 |

SETTORE D - ARBITRI, ASSISTENTI ARBITRALI E OSSERVATORI ARBITRALI SERIE "A", "B" e "C"

Art. 64 - Soggetti Assicurati

Gli Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C".

Art. 65 - Oggetto dei rischio

La garanzia è operante per gli infortuni che dovesse subire l'Assicurato esclusivamente durante lo svolgimento delle attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Giuoco Calcio, per la preparazione e gli allenamenti, anche individuali, per corsi rientranti nei parametri regolamentari della Federazione Italiana Giuoco Calcio nonché nello svolgimento dei preliminari.

Art. 66 - Rischio in itinere

L'assicurazione si intende estesa agli eventi che colpiscano gli Assicurati durante i trasferimenti effettuati, in comitiva o singolarmente, su ordinari mezzi di trasporto, dalla residenza al luogo della gara e/o manifestazione e ritorno cui gli assicurati stessi devono partecipare.

Art. 67 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

| | |
|---------------------------|--------------|
| 1. MORTE | € 258.250,00 |
| 2. INVALIDITA' PERMANENTE | € 258.250,00 |
| 3. RIMBORSO SPESE MEDICHE | € 20.660,00 |

Art. 68 - Rimborso spese mediche da infortunio

1) I rimborsi saranno forniti dalla Società entro il limite massimo di Euro 20.659,00 per ogni Assicurato e per annualità assicurativa, complessivamente per tutte le prestazioni di cura indicate al punto 2) che segue.

2) I rimborsi riguardano quattro sezioni di prestazioni, cure, protesi e circostanze speciali, così articolati:

Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

A - Prestazioni di ricovero con intervento chirurgico

Il rimborso sarà fornito in caso di intervento chirurgico resosi necessario in conseguenza dell'evento sportivo- infortunio - coperto di assicurazione e riguarderà:

- accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici) effettuati nei novanta giorni precedenti l'intervento;
- trasferimento dell'assicurato con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura o in ambulatorio ai fini dell'intervento, in Italia e all'estero, entro il limite del 10% della somma annua assicurata e cioè di Euro 2.059,00.
- onorario del chirurgo e di ogni altro componente dell'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiali di intervento e apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici o rieducativi, medicinali ed esami post-intervento.

Il rimborso relativo a tutte le prestazioni su elencate, sarà fornito entro il limite massimo annuo del 35% della somma annua assicurata, e cioè di Euro 7.230,00.

B - Prestazioni di ricovero senza intervento chirurgico

Il rimborso sarà fornito in caso di ricovero senza intervento chirurgico resosi necessario in conseguenza dell'evento sportivo - infortunio - coperto di assicurazione e riguarderà:

- accertamenti diagnostici effettuati durante il ricovero;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicine riguardanti il periodo di ricovero;
- rette di degenza per il periodo di ricovero indispensabile su attestazione del curante in relazione alla situazione clinica dell'assicurato.

Il rimborso relativo a tutte le prestazioni e cure su indicate sarà fornito entro il limite annuo massimo del 20% della somma assicurata e cioè Euro 4.132,00.

C - Prestazioni e cure inerenti a casi che non richiedano ricovero

Il rimborso sarà fornito in caso di prestazioni e cure resesi necessarie in conseguenza dell'evento sportivo infortunio coperto di assicurazione e riguarderà:

- visite mediche, comprese le parcelle per visite specialistiche o per consulti;
- medicinali prescritti dal medico curante, esclusi gli amari medicinali, i lassativi ed i digestivi;
- accertamenti diagnostici;
- prestazioni infermieristiche;
- cure mediche, trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi;
- cure termali, escluse le spese di natura alberghiera, per l'onere eccedente l'eventuale prestazione mutualistica sociale.

Il rimborso relativo a tutte le prestazioni e cure su indicate sarà fornito entro il limite annuo massimo del 15% della somma annua assicurata e cioè Euro 3.099,00.

D - Prestazioni speciali

In aggiunta ai rimborsi di cui ai precedenti punti A, B e C, potranno essere forniti rimborsi per le seguenti prestazioni o protesi, giustificate da specifica prescrizione medica specialistica, resesi necessarie in conseguenza di infortunio occorso in attività sportiva coperta di assicurazione:

Protesi — Spese per protesi ortopediche sostitutive di parti anatomiche fino alla concorrenza dell'importo massimo di Euro 2.583,00 per persona e per anno assicurativo.

Lenti — Spese per la fornitura di lenti (comprese quelle a contatto) sempreché prescritte dal medico specialista in seguito a modifica dei visus dovuta ad infortunio, fino alla concorrenza dell'importo massimo per persona e per anno assicurativo di Euro 259,00.

Apparecchi acustici — Spese per l'acquisto di apparecchi acustici, purché sia stata certificata dal medico una modificazione del grado uditivo, dovuta ad infortunio sportivo, sino alla concorrenza di Euro 517,00 per persona e per anno assicurativo.

Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

Cure dentarie — Le cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio fino alla concorrenza di Euro 2.583,00, con un massimo per dente di Euro 517,00 con una franchigia fissa di Euro 104,00, sempreché l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista, e 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 del tessuto paradentale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

Spese funerarie — In caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad uno degli eventi coperti di assicurazione, il rimborso delle spese funerarie, compreso il trasporto e trasferimento salma, verrà effettuato entro il limite massimo di Euro 1.033,00.

Tendiniti Arti Inferiori — In caso di Tendiniti riconducibili ad attività sportiva, che interessino gli arti inferiori, e che necessitino di intervento chirurgico, la Società rimborserà le spese di cura, equiparando l'affezione agli altri interventi chirurgici previsti in convenzione.

SETTORE E - ARBITRI, ASSISTENTI ARBITRALI, OSSERVATORI ARBITRALI SERIE "D" E DILETTANTI , DIRIGENTI AIA.

Art. 69 - Soggetti Assicurati

Gli Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A.

Art. 70 - Oggetto del rischio

La garanzia è operante per gli infortuni che dovesse subire l'Assicurato esclusivamente durante lo svolgimento delle attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Giuoco Calcio, per la preparazione e gli allenamenti, anche individuali, per corsi rientranti nei parametri regolamentari della Federazione Italiana Giuoco Calcio nonché nello svolgimento dei preliminari e manifestazioni.

Art. 71 - Rischio in itinere

L'assicurazione si intende estesa agli eventi che colpiscono gli Assicurati durante i trasferimenti effettuati, in comitiva o singolarmente, su ordinari mezzi di trasporto, dalla residenza al luogo della gara e/o manifestazione e ritorno cui gli assicurati stessi devono partecipare.

Qualora la persona assicurata sia un minore degli anni 18, le garanzie della presente polizza si intendono estese all'accompagnatore conducente, limitatamente agli infortuni ad esso occorsi durante i trasferimenti effettuati, in qualità di conducente di autovettura, dalla residenza al luogo della gara e/o manifestazione e ritorno cui gli assicurati minorenni devono partecipare.

Art. 72 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

| | |
|---|--------------|
| 1. MORTE | € 155.000,00 |
| 2. LESIONI - come da Tabella Lesione * - Allegato A, con il massimo di | € 100.000,00 |
| 3. RIMBORSO SPESE DI CURA OSPEDALIERE | € 6.198,00 |
| 4. SPESE PRE/POST INTERVENTO CHIRURGICO + FISIOTERAPICHE | € 1.550,00 |
| 5. RIMBORSO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE | € 517,00 |
| 6. INDENNITA' GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO fino al 14° giorno | € 52,00 |
| INDENNITA' GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO dal 15° giorno | € 104,00 |
| 7. RIMBORSO SPESE PER CURE DENTARIE E/O PROTESI DENTARIE | € 5.165,00 |
| 8. INDENNITA' FORFETTARIA PER APPLICAZIONE DI APPARECCHIO GESSATO E/O IMMOBILIZZANTE E/O INAMOVIBILE | € 155,00 |
| ELEVABILE A | € 259,00 |
| 9. DANNO ESTETICO | € 1.500,00 |

* Nella tabella Lesioni per il Settore E l'indennizzo si intende elevato da € 77.468,53 a € 100.000,00



Art. 73 - Rimborso spese di cura ospedaliera

In caso di infortunio che comporti un ricovero, la Compagnia Assicuratrice rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza di Euro 6.198,00 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 degenze;

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

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

Rimborso delle spese ospedaliere in caso di "grandi interventi" a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza fino a concorrenza di Euro 15.494,00 per persona e per anno assicurativo. Per "grandi interventi" si intendono quelli previsti nell'Allegato B.

Art. 74 - Spese di cura pre e post intervento chirurgico

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 Euro 1.550,00, per spese mediche sostenute entro i 90 giorni prima e/o dopo l'intervento chirurgico.

Nell'ambito di tale somma vengono stabiliti i seguenti limiti di indennizzo:

- Euro 400,00 per sinistro, per le spese relative a trattamenti fisioterapici;
- Euro 250,00 per sinistro, per le spese di visite mediche.

Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di Euro 104,00 per sinistro.

Art. 75 - Rimborso prestazioni specialistiche

In caso di infortunio, la Compagnia Assicuratrice rimborsa all'Assicurato, le seguenti prestazioni specialistiche:

- TAC
- Risonanza Magnetica
- Radiografie
- Ecografie
- Tutori ortopedici
- Artroscopia diagnostica

Indipendentemente dal rimborso delle spese di cura in caso di ricovero e a quelle pre e post intervento chirurgico già contemplate in polizza.

Il rimborso delle prestazioni di cui sopra è prestato nel limite di Euro 517,00 per persona, per sinistro e per anno assicurativo, previa deduzione di una franchigia fissa ed assoluta di Euro 75,00 per sinistro.

Art. 76 - Indennità giornaliera in caso di ricovero

In caso di ricovero ospedaliero per infortunio indennizzabile a termini di polizza, corresponsione di una diaria giornaliera di Euro 52,00 dal 3° giorno al 14° giorno e di Euro 104,00 dal 15° giorno e sino al 90° giorno, massimo indennizzabile per anno assicurativo. I primi due giorni del 1° 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 composta 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.

Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

Art. 77 - Rimborso spese per cure dentarie e/o protesi dentarie

Nell'ambito della somma assicurata riferita alla garanzia "Rimborso spese da ricovero", 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 Euro 5.165,00 per anno assicurativo e con una franchigia fissa di Euro 104,00 per sinistro e fino ad un massimo di Euro 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 del tessuto parodontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

Art. 78 - Indennità forfettaria per applicazione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile

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 Euro 155,00 elevabile a Euro 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 in ogni genere.

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

Art. 79 - Prestazioni Speciali

A) Danno estetico

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, la Società rimborserà all'assicurato, fino ad un massimo di Euro 1.500,00, le spese ospedaliere sostenute per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici conseguenti a lesioni al viso con sfregi o con deformazioni permanenti.

E' stabilito che restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento, nonché le spese relative a protesi, interventi e cure in genere odontoiatriche.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

B) Indennità Aggiuntiva

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, avvenuto durante l'esercizio dell'attività sportiva, derivi un'invalidità Permanente non inferiore al 50%, l'assicurazione liquida all'Assicurato un'indennità ulteriore necessaria per la costituzione di una rendita immediata di importo pari a Euro 12.000,00 annui, pagabile in due semestralità anticipate per la durata di 10 anni, mediante la stipulazione di un apposito contratto di assicurazione con lo stesso Assicuratore.

C) Tendiniti Arti Inferiori

In caso di tendiniti riconducibili ad attività sportiva, che interessino gli arti inferiori, e che necessitino di intervento chirurgico, la Società rimborserà le spese di cura, equiparando l'affezione agli altri interventi chirurgici previsti in convenzione.

D) Perdita anno scolastico

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato sia costretto ad un'assenza dalle regolari lezioni, tale da comportare la perdita dell'anno scolastico, espressamente motivata e convalidata dall'organismo scolastico preposto, l'Assicuratore liquida all'Assicurato un'indennità ulteriore pari a Euro 3.000,00

SETTORE F - CATEGORIA DEI "PICCOLI AMICI"

Art. 80 - Soggetti Assicurati

I Tesserati della categoria "Piccoli Amici".

Art. 81 - Oggetto dei rischio

La garanzia è operante per gli infortuni che dovesse subire l'Assicurato esclusivamente durante lo svolgimento delle attività sportive rientranti negli scopi della F.I.G.C., in occasione di riunioni, incarichi, missioni semprechè documentate attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio della F.I.G.C. e degli organi competenti.

Oltre a quanto precedentemente previsto, la garanzia è operante in occasioni di gare, allenamenti (anche individuali).

Art. 82 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| <u>1. MORTE</u> | <u>€.51.646,00</u> |
| <u>2. INVALIDITA' PERMANENTE</u> | <u>€.51.646,00</u> |

SETTORE G - DIRIGENTI E COLLABORATORI DEL SETTORE GIOVANILE

Art. 83 - Soggetti Assicurati

La presente copertura vale per i Dirigenti e collaboratori della Settore Giovanile.

Art. 84 - Oggetto del rischio

La garanzia è operante per gli infortuni che dovesse subire l'Assicurato esclusivamente durante lo svolgimento delle attività sportive rientranti negli scopi della F.I.G.C., in occasione di riunioni, incarichi, missioni semprechè documentate attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio della Federazione Italiana Giuoco Calcio e degli organi competenti.

Oltre a quanto precedentemente previsto, la garanzia è operante in occasioni di gare, allenamenti (anche individuali).

Rischio in itinere

L'assicurazione si intende estesa agli eventi che colpiscano gli Assicurati durante i trasferimenti effettuati, in comitiva o singolarmente, su ordinari mezzi di trasporto, dalla residenza al luogo della gara e/o manifestazione e ritorno cui gli assicurati stessi devono partecipare.

Art. 85 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| <u>1. MORTE</u> | <u>€.51.646,00</u> |
| <u>2. INVALIDITA' PERMANENTE</u> | <u>€.51.646,00</u> |

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 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:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- accertamenti diagnostici, cure;
- 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 del tessuto 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 alla Compagnia di assicurazione al fax n. 06 84835991 (Spettabile INA-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.

Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

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".



SEZIONE INTEGRATIVA - FACOLTATIVA "A.I.A."

E' consentito alle singole Sedi di Sezioni dell'Associazione Italiana Arbitri A.I.A. di stipulare ad adesione la presente copertura assicurativa integrativa/facoltativa, a favore dei propri tesserati, previo pagamento del premio convenuto.

Si precisa che le Sezioni dell'Associazione Italiana Arbitri sono 212 su tutto il territorio italiano.

Le condizioni assicurative previste dalla presente appendice non vincolano in alcun modo la Spett.le F.I.G.C., ma le singole Sedi di Sezioni dell' A.I.A., che liberamente possano decidere di sottoscriverle in favore dei propri tesserati.

La presente Copertura Assicurativa Integrativa/Facoltativa "A.I.A.", in caso di sottoscrizione secondo i criteri operativi di seguito riportati, varrà esclusivamente a favore degli Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C" e degli Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A., coperti dalla Polizza della Federazione Italiana Giuoco Calcio n. 100/356457e limitatamente alle garanzie che seguono.

A. CONDIZIONI PRESTATE CON COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA/FACOLTATIVA "A.I.A." PER ARBITRI, ASSISTENTI ARBITRALI E OSSERVATORI ARBITRALI SERIE "A", "B" E " C E DEGLI ARBITRI, ASSISTENTI ARBITRALI, OSSERVATORI ARBITRALI SERIE "D" E DILETTANTI, DIRIGENTI A.I.A.

1. Rimborso delle Spese Mediche a seguito di Infortunio che non comporti ricovero in Istituto di Cura.

In caso di infortunio, indennizzabile a termine di polizza, che non comporti ricovero in istituto di cura, la Società rimborserà all'Assicurato fino alla concorrenza di € 1.550,00, quanto da lui sostenuto per spese mediche.

Relativamente alle terapie fisiche, la somma assicurata è prestata fino al limite di € 259,00 in presenza di Lesioni leggere causate da infortunio e nel limite di € 517,00, in presenza di Lesioni medie causate da infortunio.

Vanno classificate come "Lesioni leggere": distorsioni, stiramenti muscolari, ematomi, contusioni in genere.

Vanno classificate come "Lesioni medie": strappi al tendine, strappi ai legamenti, distorsioni gravi con ingessatura.

La garanzia è prestata con lo scoperto a carico dell'Assicurato del 10%, con il minimo di € 104,00.

2. Indennità Giornaliera in caso di ricovero

In caso di ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, verrà corrisposta una diaria giornaliera di € 52,00, dal 3° giorno e sino al 60° giorno, massimo indennizzabile per anno assicurativo. I primi due giorni del 1° 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.

B. NOTA OPERATIVA

Al fine della corretta sottoscrizione della copertura assicurativa integrativa/facoltativa "A.I.A.", le Sedi di Sezioni dell'Associazione Italiana Arbitri A.I.A., che vorranno sottoscrivere a favore dei propri tesserati la copertura assicurativa di cui alla presente appendice, dovranno osservare le seguenti indicazioni:



Modalità di Adesione

- Compilazione della Scheda di Adesione (Allegato D), che dovrà essere redatta in tutte le sue parti;
- Compilazione dell'Elenco nominativo (nome, cognome e data di nascita) delle persone da assicurare, che in ogni caso non può essere inferiore a 15 per ciascuna adesione di Sede di Sezione A.I.A.; suddiviso tra:
 1. Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C"
 2. Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A. - F.I.G.C.
- La compilazione della Scheda di Adesione dovrà essere fatta in duplice copia, in modo da inviarne una alla Compagnia di assicurazione al fax n. 06 84835991 (Spettabile INA-Assitalia S.p.A.) ed al Broker (Spettabile Broking Italia S.r.l.) al fax n. 06 8416565 e una deve essere trattenuta presso la Società Sportiva a corredo della pratica.

Premio

Il premio lordo annuale pro-capite è stato fissato in:

- Euro 8,50 per ciascuno degli Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C";
- Euro 8,50 per ciascuno degli Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A.

Il premio lordo annuale pro-capite è indivisibile e dovuto per intero indipendentemente dalla data della richiesta di adesione e di pagamento del premio.

Ogni Sede di Sezione A.I.A. aderente deve assicurare non meno di 15 persone.

Pagamento del Premio

Il pagamento del premio della Scheda di Adesione, calcolato sulla base di premi lordi pro-capite, dovrà essere effettuato dalla Sede di Sezione A.I.A., 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;

Decorrenza e Scadenza dell'Assicurazione

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

Ai fini della copertura assicurativa è fatto obbligo alla Sede di Sezione A.I.A. 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:

1. Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C";
2. Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A. e F.I.G.C.

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

Alla scadenza di ogni annualità assicurativa, la Sede di Sezione A.I.A. 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 Sedi di Sezione A.I.A. Associazione Italiana Arbitri, ed i singoli tesserati, possono richiedere informazioni sulle Condizioni prestate con la presente copertura assicurativa integrativa/facoltativa "A.I.A.", a favore degli Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C" e degli Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A..

POLIZZA ASSISTENZA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(valide per tutti i Settori salvo diversa indicazione)

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

| | |
|--------------------------------|---|
| Assicurato | la persona fisica tesserato della FIGC. |
| Assistenza | l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito dei verificarsi di un sinistro. |
| Attività Sportiva | partecipazione a gare di campionato, di torneo od amichevoli, purché dirette da arbitri incaricati dalla Federazione competente. |
| Centrale operativa | la struttura di Europ Assistance Service S.p.A., costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, per l'erogazione delle prestazioni Assistenza. E' composta da una Centrale telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze, e dalla Rete esterna che effettua gli interventi sul posto. |
| Contraente | la persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione. |
| Domicilio | il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato in Italia. |
| Estero | Europa e più precisamente tutti i paesi dell'Europa geografica ad ovest degli Urali. |
| Familiare | la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato e con lui stabilmente convivente nell'abitazione così come risultante dallo stato di famiglia. |
| Garanzia | la prestazione di assistenza fornita, in caso di sinistro, tramite la Centrale operativa. |
| Infortunio | ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'invalidità temporanea. |
| Istituto di cura | l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza medica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, le cliniche per cure dietologiche ed estetiche nonché le colonie della salute, i gerontocomi e gli ospizi per anziani. |
| Italia | il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano. |
| Residenza | il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale, purché in Italia. |
| Ricovero | la degenza, comportante pernottamento, in istituti di cura regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera. |
| Rimpatrio Sanitario | il trasferimento dell'Assicurato dall'Estero in Italia. |
| Sinistro | il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. |
| Trasferimento Sanitario | il trasporto dell'Assicurato ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa: a) dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso b) dal luogo del sinistro al più vicino ed idoneo istituto di cura c) dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato al proprio domicilio, in caso di dimissione |
| Trasporto Sanitario | l'organizzazione del trasferimento dell'Assicurato con il mezzo più idoneo (ambulanza, treno, aereo di linea, aereo sanitario) ad insindacabile giudizio della centrale Operativa. |
| Viaggio | qualunque località al di fuori dell'Italia sia durante i trasferimenti che durante il soggiorno. |

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

(GARANZIE VALIDE IN ITALIA)

Art. 9- Assistenza notturna in caso di ricovero

Qualora l'Assicurato, ricoverato presso un istituto di Cura a seguito di infortunio, necessiti di assistenza specializzata, la Centrale Operativa provvederà a reperire ed inviare personale infermieristico o socioassistenziale presso la struttura dove è ricoverato.

La ricerca e selezione saranno effettuate in base alla tipologia del problema dell'Assicurato secondo il parere dell'équipe medica della Centrale Operativa in accordo con il medico curante.

Per ciascun anno di validità della polizza le prestazioni di cui al presente articolo sono erogate senza alcun costo aggiuntivo a carico dell'Assicurato fino ad un massimo di 3 volte per Assicurato e di 24 ore lavorative per sinistro, con il limite di Euro 40,00 per ora.

Art. 10- Rientro dell'assicurato convalescente dopo le cure

Qualora l'Assicurato, ancorché convalescente a seguito di infortunio, sia dimesso dall'istituto di cura presso il quale era ricoverato ma non sia in grado di rientrare autonomamente alla propria residenza, potrà richiedere alla Centrale Operativa l'organizzazione del suo trasferimento.

Il trasporto potrà essere effettuato con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Centrale Operativa dopo il consulto con i medici dell'ospedale, utilizzando:

- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza.

Se le circostanze lo richiederanno la Società metterà a disposizione un accompagnatore.

Per ciascun anno di validità della polizza le prestazioni di cui al presente articolo sono erogate senza alcun costo aggiuntivo a carico dell'Assicurato fino ad un massimo di 3 volte per Assicurato e di Euro 520,00 per sinistro.

(GARANZIE VALIDE ALL'ESTERO)

Art. 11- Consulenza medica telefonica

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente, o tramite il proprio medico curante, con i medici della Centrale Operativa, che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da fornire.

Art. 12- Reperimento ed invio di un medico nei casi d'urgenza

Qualora poi dai primi dati risultanti dal contatto telefonico il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico, provvederà ad inviare un medico generico sul posto tenendo a proprio carico il relativo costo.

Qualora nessuno dei medici convenzionati della Società fosse immediatamente disponibile e/o qualora le circostanze lo rendessero necessario, la Società potrà organizzare, in alternativa e in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in ambulanza presso il pronto soccorso più vicino.

Anche in questo caso il costo resta a carico della Società.

Art. 13 - Trasferimento sanitario in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio sia affetto da una patologia ritenuta non curabili / dell'organizzazione ospedaliera dove è stato ricoverato, per caratteristiche obiettivamente medici della Centrale Operativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico con il Medico Operativa provvederà:

- ad individuare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura più vicino e ritenuto attrezzato per la patologia dell'Assicurato;

- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato
 - treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto
 - autoambulanza, senza limiti di percorso
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con il personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai medici della Centrale Operativa.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera presso cui l'Assicurato è stato ricoverato, nonché le terapie riabilitative, le malattie infettive e ogni altra patologia nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali o internazionali.

Art. 14 - Collegamento continuo con il centro ospedaliero

Durante il ricovero dell'Assicurato sono attivati i contatti telefonici con la struttura ospedaliera e la famiglia per fornire ogni utile notizia clinica.

Art. 15- Interprete

La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo sino ad otto ore lavorative per sinistro.

Art. 16 -Trasmissione messaggi urgenti

La Centrale Operativa, in caso di necessità conseguente a ricovero all'estero, provvederà all'inoltro di messaggi urgenti a familiari residenti in Italia.

Art. 17- Rimpatrio sanitario dal centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato convalescente venga dimesso dal centro ospedaliero presso il quale era ricoverato, e non sia in grado di rientrare autonomamente in Italia presso la propria residenza o presso un altro centro medico per la continuazione delle cure, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il suo rientro con il mezzo che i medici della Centrale Operativa stessa riterranno più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

Art. 18- Obbligo dell'assicurato in caso di sinistro

Per ogni richiesta di assistenza l'Assicurato dovrà contattare al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre 3 giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa della Società al numero verde 800 450130 il numero urbano 02 58286788

Nel caso in cui sia impossibile telefonare, inviare un telegramma a EUROP ASSISTANCE SERVICE S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano. La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste. Inoltre dovrà qualificarsi come Assicurato "FIGC" e comunicare:

- Riferimento: GC polizza 100/00356457
- cognome e nome;
- prestazione richiesta;
- suo indirizzo o recapito temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

Resta inteso che qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro, dovrà farlo non appena ne sarà in grado.

Art. 19- Rischi esclusi

Fermo restando le condizioni e le esclusioni previste per le singole prestazioni valgono inoltre le seguenti esclusioni:

- 1) Tutte le prestazioni sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a) guerre, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, occupazione militare, invasione;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo, di sabotaggio e di vandalismo,
 - c) da atti di pura temerarietà dell'Assicurato o conseguenti ad atti dolosi o illeciti dello stesso, ivi compresi il suicidio ed il tentato suicidio;
 - d) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di Sport aerei in genere;
 - e) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
 - f) eventi avvenuti fuori del periodo di copertura.
- 2) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- 3) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- 4) La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili
- 5) Per qualsiasi richiesta di informazioni, lamentele, contestazioni, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Società.
- 6) Ogni diritto nei confronti della Società derivante dalla presente polizza deve essere esercitato dall'Assicurato, a pena di estinzione e decadenza, entro il termine tassativo di un anno dalla data dell'evento costitutivo del diritto stesso.
- 7) Tutte le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.

Art. 20 Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da una delle seguenti infermità mentali -sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive - non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si conviene che qualora una o più malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C..

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art. 5 - "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" della Sezione 2 – Norme che regolano il contratto in generale.

Art. 21- Trasmissione dei dati

Al fine di consentire l'attivazione dei servizi da parte della centrale Operativa, al momento dell'entrata in vigore della copertura, la Contraente provvederà a comunicare su supporto informatico predefinito (nome e cognome, società sportiva di appartenenza, numero tessera FIGC, data partenza, data rientro) l'elenco di tutti gli Assicurati che parteciperanno alla trasferta/viaggio all'estero

Allegato A – Tabella Lesioni

| TABELLA LESIONI | TOTALE |
|---|---------------|
| LESIONI APPARATO SCHELETRICO | |
| CRANIO | |
| FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA | 1.084,56 |
| FRATTURA SFENOIDE | 774,69 |
| FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA | 464,81 |
| FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare) | 619,75 |
| FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°) | 1.084,56 |
| FRATTURA ETMOIDE | 464,81 |
| FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile) | 309,87 |
| FRATTURA OSSA NASALI | 387,34 |
| FRATTURA MANDIBOLARE (per lato) | 619,75 |
| COLONNA VERTEBRALE | |
| TRATTO CERVICALE | |
| FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA) | 4.648,11 |
| FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI II-III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA) | 774,69 |
| FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA | 6.197,48 |
| FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA | 7.746,85 |
| TRATTO DORSALE | |
| FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA) | 624,91 |
| FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA | 3.873,43 |
| FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA) | 315,04 |
| TRATTO LOMBARE | |
| FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA) | 3.873,43 |
| FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA) | 315,04 |
| OSSO SACRO | |
| FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI | 624,91 |
| COCCIGI | |
| FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE | 619,75 |
| BACINO | |
| FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE | 464,81 |
| FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO) | 2.324,06 |
| TORACE | |
| FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO) | 635,24 |
| FRATTURA STERNO | 309,87 |
| FRATTURA DI UNA COSTA (COMPOSTA) | 77,47 |
| FRATTURA DI UNA COSTA (SCOMPOSTA) | 232,41 |
| FRATTURA SCAPOLA (PER LATO) | 464,81 |
| ARTO SUPERIORE (DESTRO O SINISTRO) | |
| BRACCIO | |
| FRATTURA DIAFISARIA OMERALE | 469,98 |
| FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO) | 929,62 |
| FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO) | 929,62 |
| AVAMBRACCIO | |
| FRATTURA DIAFISARIA RADIALE | 304,71 |
| FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE) | 619,75 |

Si ricorda che il Settore E l'indennizzo si intende elevato da € 77.468,53 a € 100.000,00



| | |
|--|----------|
| FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE) | 619,75 |
| FRATTURA DIAFISARIA ULNARE | 304,71 |
| FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE) | 619,75 |
| FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO) | 619,75 |
| POLSO E MANO | |
| FRATTURA SCAFOIDE | 774,69 |
| FRATTURA SEMILUNARE | 464,81 |
| FRATTURA PIRAMIDALE | 309,87 |
| FRATTURA PISIFORME | 154,94 |
| FRATTURA TRAPEZIO | 309,87 |
| FRATTURA TRAPEZOIDE | 309,87 |
| FRATTURA CAPITATO | 309,87 |
| FRATTURA UNCINATO | 309,87 |
| FRATTURA I° METACARPALE | 929,62 |
| FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE | 464,81 |
| FRATTURA PRIMA FALANGE DITA POLLICE | 619,75 |
| INDICE | 464,81 |
| MEDIO | 464,81 |
| ANULARE | 309,87 |
| MIGNOLO | 464,81 |
| FRATTURA SECONDA FALANGE DITA POLLICE | 464,81 |
| INDICE | 387,34 |
| MEDIO | 309,87 |
| ANULARE | 154,94 |
| MIGNOLO | 309,87 |
| FRATTURA TERZA FALANGE DITA | |
| INDICE | 309,87 |
| MEDIO | 154,94 |
| ANULARE | 154,94 |
| MIGNOLO | 309,87 |
| ARTO INFERIORE (DESTRO O SINISTRO) | |
| FRATTURA FEMORE | |
| DIAFISARIA | 929,62 |
| EPIFISI PROSSIMALE (delimitata dal collo chirurgico) | 3.098,74 |
| EPIFISI DISTALE (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare) | 1.549,37 |
| FRATTURA ROTULA | 619,75 |
| FRATTURA TIBIA | |
| DIAFISARIA | 464,81 |
| ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o feccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare) | 779,85 |
| ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o feccetta articolare inferiore) | 785,01 |
| FRATTURA PERONE | |
| DIAFISARIA | 309,87 |
| ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o feccetta articolare tibiale) | 464,81 |
| ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare) | 619,75 |
| PIEDE | |
| TARSO | |
| FRATTURA ASTRAGALO | 2.065,83 |
| FRATTURA CALCAGNO | 3.873,43 |
| FRATTURA SCAFOIDE | 464,81 |
| FRATTURA CUFOIDE | 619,75 |
| FRATTURA CUNEIFORME | 154,94 |

Si ricorda che il Settore E l'indennizzo si intende elevato da € 77.468,53 a € 100.000,00



| | |
|--|-----------|
| METATARSI | |
| FRATTURA I° METATARSALE | 619,75 |
| FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE | 309,87 |
| FALANGI | |
| FRATTURA ALLUCE (I° O II° falange) | 387,34 |
| FRATTURA I° O II° O III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE | 154,94 |
| LESIONI PARTICOLARI | |
| ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (con estensione breccia oltre i 10 cm) | 12.911,42 |
| ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (con estensione breccia fino i 10 cm) | 1.239,50 |
| ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA | 2.582,28 |
| ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA | 11.625,44 |
| ESITI EPATECTOMIA (oltre un mezzo del parenchima) | 10.329,14 |
| GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) O GASTRECTOMIA TOTALE | 30.987,41 |
| RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) - non cumulabile- | 15.493,71 |
| RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) - non cumulabile- | 30.987,41 |
| RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile- | 11.620,28 |
| COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile- | 30.987,41 |
| AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile- | 77.468,53 |
| COLECISTECTOMIA -non cumulabile | 790,18 |
| SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA | 630,08 |
| SAFENECTOMIA BILATERALE -non cumulabile- | 950,28 |
| EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali) | 1.549,37 |
| PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSITIVO (HIV +) | 619,75 |
| PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile- | 38.760,09 |
| ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente) | 475,14 |
| ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente) | 785,01 |
| LOBECTOMIA POLMONARE | 11.625,44 |
| PNEUMONECTOMIA | 23.240,56 |
| PROTESI SU AORTA TORACICA | 15.498,87 |
| PROTESI SU AORTA ADDOMINALE | 11.625,44 |
| PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE | 27.113,99 |
| CECITA' MONOLATERALE (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus) | 21.691,19 |
| PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI | 77.468,53 |
| SORDITA' COMPLETA UNILATERALE | 9.296,22 |
| SORDITA' COMPLETA BILATERALE | 38.734,27 |
| PERDITA NASO (oltre i due terzi) | 23.240,56 |
| CORDECTOMIA | 11.589,29 |
| EMILARINGECTOMIA | 19.336,15 |
| LARINGECTOMIA | 38.703,28 |
| PERDITA LINGUA (oltre i due terzi) | 77.468,53 |
| PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE | 1.239,50 |
| PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI | 11.620,28 |
| ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima - trattata/e chirurgicamente) | 1.234,33 |
| ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente) | 640,41 |
| PROTESI D'ANCA - non cumulabile- | 15.519,53 |
| PROTESI DI GINOCCHIO -non cumulabile- | 19.392,96 |
| PATELLECTOMIA TOTALE | 4.648,11 |
| PATELLECTOMIA PARZIALE | 2.065,83 |
| PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO | 774,69 |
| PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI | 21.691,19 |
| PERDITA ANATOMICA DEL PENE | 23.240,56 |
| ISTERECTOMIA - non cumulabile- | 15.519,53 |
| ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE | 23.266,38 |
| OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE | 800,51 |



Si ricorda che il Settore E l'indennizzo si intende elevato da € 77.468,53 a € 100.000,00

| | |
|--|-----------|
| LESIONI MUSCOLO-TENDINEE | |
| ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile- | 1.389,27 |
| ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente) | 774,69 |
| ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente) | 1.084,56 |
| ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO -valore massimo per ogni dito- | 459,65 |
| ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE - non cumulabile- | 924,46 |
| LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (documentata radiologicamente) | 619,75 |
| LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente) | 1.084,56 |
| LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente) | 1.549,37 |
| LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE | 469,98 |
| LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE | 635,24 |
| LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente) | 929,62 |
| LUSSAZIONE RADIO-CARPICA - non cumulabile- | 779,85 |
| LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito | 387,34 |
| LUSSAZIONE MF O IF POLLICE | 619,75 |
| LUSSAZIONE D'ANCA (documentato radiologicamente) | 2.324,06 |
| LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (documentato radiologicamente) | 309,87 |
| LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (documentata radiologicamente) | 154,94 |
| LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO | 774,69 |
| LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE - non cumulabile tra loro- | 1.249,83 |
| LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI - non cumulabili tra loro- | 397,67 |
| LESIONE TENDINE ROTULEO | 387,34 |
| LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA -non cumulabili tra loro- | 929,62 |
| AMPUTAZIONI | |
| ARTO SUPERIORE | |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE | 77.468,53 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO | 77.468,53 |
| AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO | 77.468,53 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE | 40.283,64 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO | 44.931,75 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO | 43.382,38 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO | 38.734,27 |
| AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO | 34.086,16 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO | 34.860,84 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE | 32.536,78 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO | 36.410,21 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE | 29.438,04 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO | 33.311,47 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO | 30.987,41 |
| AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE | 24.789,93 |
| AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO | 28.663,36 |
| AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO | 23.240,56 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE | 27.113,99 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO | 27.113,99 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE | 21.691,19 |
| AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO | 25.564,62 |
| AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO | 18.592,45 |
| AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE | 17.043,08 |
| AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO | 20.916,50 |
| AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE | 13.944,34 |
| AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO | 17.817,76 |
| AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO | 15.493,71 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE | 15.493,71 |

| | |
|---|-----------|
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE | 10.845,59 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO | 1.549,37 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE | 1.084,56 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO | 9.296,22 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE | 10.070,91 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE | 774,69 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO | 542,28 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE | 387,34 |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO | 697,22 |
| AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE | 1.549,37 |
| AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO | 1.239,50 |
| AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE | 929,62 |
| AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO | 1.394,43 |
| ARTO INFERIORE | |
| AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia) | 77.468,53 |
| AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio) | 77.468,53 |
| AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio) | 77.468,53 |
| AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE | 38.734,27 |
| PERDITA DI UN PIEDE | 34.860,84 |
| PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE | 20.916,50 |
| PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI | 77.468,53 |
| PERDITA DELL'ALLUCE | 929,62 |
| PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE | 464,81 |
| PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE | 154,94 |
| PERDITA DI TUTTE LE DITA DEL PIEDE | 1.549,37 |
| SINDROMI CORTICALI TRAUMATICHE | |
| SINDROME PREFRONTALE (demenza incompleta) | 20.658,28 |
| SINDROME PREFRONTALE (demenza completa) | 77.468,53 |
| SINDROME PREMOTORIA | 12.911,42 |
| SINDROME AREA MOTORIA (emiplegia completa) | 77.468,53 |
| SINDROME AREA MOTORIA MONOPARESÌ ARTO SUPERIORE | 10.329,14 |
| SINDROME AREA MOTORIA MONOPLAGIA ARTO SUPERIORE | 10.329,14 |
| SINDROME AREA MOTORIA MONOPLAGIA ARTO SUPERIORE ED INFERIORE | 25.822,84 |
| SINDROME AREA MOTORIA MONOPARESÌ ARTO INFERIORE | 10.329,14 |
| SINDROME TEMPORALE | 15.493,71 |
| SINDROMI SOTTOCORTICALI TRAUMATICHE | |
| SINDROME TALAMICA | 77.468,53 |
| EPILESSIA TRAUMATICA | |
| SALTUARIE CRISI CONVULSIVE | 2.582,28 |
| SALTUARIE CRISI CONVULSIVE GENERALIZZATE | 30.987,41 |
| SINDROME DEMENZIALE TRAUMATICA ASSOCIATA A CRISI EPILETTICHE | 77.468,53 |
| LESIONI NERVI CRANICI | |
| LESIONE CEREBRALE MONOLATERALE | 7.746,85 |
| LESIONE CEREBRALE BILATERALE | 30.987,41 |
| LESIONE MIDOLLO SPINALE | 7.746,85 |
| PARALISI GRANDE SCIATICO | 23.240,56 |
| PARALISI SCIATICO-POPLITEA-ESTERNO | 10.329,14 |
| PARALISI SCIATICO-POPLITEO-INTERNO | 2.582,28 |
| PARALISI CRURALE | 10.329,14 |

Collo

Resezioni e plastiche tracheali

Esofago

Interventi per lesioni traumatiche

Torace

Lobectomie, bilobectomie, pneumonectomie

Stomaco-duodeno intestino tenue

Resezione intestinale per via laparoscopica

Colon-retto

Colectomia totale con ileorecteanastomosi senza o con ileostomia

Fegato e vie biliari

Resezioni epatiche maggiori o minori

Anastomosi bilio-digestive

Pancreas-milza-surrene

Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)

Chirurgia maxillo facciale

Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore

Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale

Ricostruzione della mandibola con innesti ossei

Ricostruzione della mandibola con materiale alioplastico

CardioChirurgia

Interventi per corpi estranei

Sutura del cuore per ferite

Neurochirurgia

Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali

Cranioplastica ricostruttiva

Chirurgia Vascolare

Interventi sull'arteria succlavia vertebrale o carotide extracranica (monolaterali)

Interventi sulle arterie viscerali o renali

Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali)

Trattamento delle lesioni traumatiche della aorta

Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo

Chirurgia Ortopedica

Artrodesi grandi segmenti

Artrodesi vertebrale per via anteriore

Arteoprotesi totale del ginocchio

Artroprotesi di spalla

Artroprotesi di anca parziale e totale

Disarticolazione interscapolo — toracica

Emipelvectomy

Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilofistesi

Osteosintesi vertebrale

Chirurgia Urologica

Nefrectomia polare

Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o etrotopica
Resezione uretrale e uretrorafia

Chirurgia ginecologica

Laparotomia per ferite o rotture uterine

Chirurgia Oculistica

Vitrectomia anteriore e posteriore

Trapianto corneale a tutto spessore

Orchiaggio per distacco di retina

Chirurgia Otorinolaringoiatria

Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico

Laringectomia sopraglottica o subtotale

Laringectomie parziali verticali

Laringectomia e Faringoiangenctomia totale

Allegato C - Scheda adesione integrativa/facoltativa "cartellino verde/giallo/azzurro"

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Società..... | | Matricola Federale..... | |
| Via..... | | n..... Città..... Prov..... | |
| BARRARE LA CASELLA DI APPARTENENZA | | | |
| <input type="checkbox"/> Eccellenza | <input type="checkbox"/> Promozione | <input type="checkbox"/> 1 ^a Categoria | <input type="checkbox"/> 2 ^a Categoria |
| <input type="checkbox"/> Settore Giovanile | <input type="checkbox"/> Calcio a 5 | <input type="checkbox"/> Calcio femminile | <input type="checkbox"/> Amatori |
| | | | <input type="checkbox"/> Altri |

Spett.le
 Broking Italia S.r.l
 Viale Liegi, 10
 00198 Roma
 fax n. 068416565

e per c.c INA-Assitalia S.p.A.
 fax n. 06 84835991

SCHEDA DI ADESIONE
ASSICURAZIONE INTEGRATIVA/FACOLTATIVA "CARTELLINO VERDE/GIALLO/AZZURRO"
POLIZZA FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO n. 100/356457

Lette le condizioni di assicurazione, aderiamo alla convenzione assicurando i nostri tesserati che indichiamo sul retro della presente. Siamo a conoscenza che la garanzia assicurativa diverrà operante dalle ore 24:00 del giorno del bonifico bancario, previo invio obbligatorio della copia del bonifico bancario e dell'elenco contenente le persone assicurate.

| | Nr. | Premio lordo pro-capite | Totale |
|--|-------|-------------------------|---------|
| Tesserati del Settore Giovanile e Scolastico | | € 7,00 | € |
| Tesserati della Categoria Piccoli Amici | | € 7,00 | € |
| Totale Premio | | | € |

La copertura assicurativa della presente adesione scadrà irrevocabilmente il 30 Giugno di ogni anno, senza tacito rinnovo. Alla scadenza la Società Sportiva avrà la possibilità di rinnovare la copertura assicurativa tramite la compilazione ed il pagamento di una nuova Scheda di Adesione.

L'importo di € (.....).

Vi è stato trasmesso tramite bonifico sul c/c bancario n. 010046700000 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, da noi effettuato in data.....

..... li **IL PRESIDENTE O IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Allegati:

- Elenco Nominativo (nome, cognome e data di nascita) degli assicurati, suddiviso tra "Settore Giovanile e Scolastico" e "Categoria Piccoli Amici";
- Copia della ricevuta di bonifico bancario
- Informativa privacy INA-Assitalia





Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

Allegato D - Scheda adesione integrativa/facoltativa "A.I.A."

| | | | |
|---------------------------------|--------|------------|------------|
| Sede di Sezione A.I.A. di | | | |
| Via..... | n..... | Città..... | Prov |
| Telefono | | Fax..... | |

Spett.le
 Broking Italia S.r.l
 Viale Liegi, 10
 00198 Roma
 fax n. 068416565

e per c.c INA-Assitalia S.p.A.
 fax n. 06 84835991

SCHEDA DI ADESIONE

ASSICURAZIONE INTEGRATIVA/FACOLTATIVA "A.I.A."
 POLIZZA FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO n. 100/356457

Lette le condizioni di assicurazione, aderiamo alla convenzione assicurando i nostri tesserati che indichiamo sul retro della presente. Siamo a conoscenza che la garanzia assicurativa diverrà operante dalle ore 24:00 del giorno del bonifico bancario, previo invio obbligatorio della copia del bonifico bancario e dell'elenco contenente le persone assicurate.

| | Nr. | Premio lordo pro-capite | Totale |
|--|-------------|-------------------------|---------|
| Arbitri, Assistenti arbitrali e Osservatori Arbitrali Serie A, B,e C | | € 8,50 | € |
| Arbitri, Assistenti arbitrali e Osservatori Arbitrali Serie D e dilettanti, Dirigenti A.I.A. | | € 8,50 | € |
| Totale Premio | | | € |

Viene stabilito un numero minimo di persone assicurate non inferiore a 15.

La copertura assicurativa della presente adesione scadrà irrevocabilmente il 30 Giugno di ogni anno, senza tacito rinnovo. Alla scadenza la Sede di Sezione A.I.A. avrà la possibilità di rinnovare la copertura assicurativa tramite la compilazione ed il pagamento di una nuova Scheda di Adesione.

L'importo di € (.....).

Vi è stato trasmesso tramite bonifico sul c/c 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, da noi effettuato in data.....

..... li

IL PRESIDENTE O IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Allegati:

- Elenco nominativo (nome, cognome e data di nascita) degli assicurati (non inferiori a 15) per ciascuna adesione di Sede di Sezione A.I.A., suddiviso tra:
 1. Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A, "B" e " C
 2. Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D e Dilettanti, Dirigenti A.I.A. - F.I.G.C.
- Copia della ricevuta di bonifico bancario
- Informativa privacy INA-Assitalia



INA ASSITALIA S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Roma, Corso d'Italia 33 CAP 00198 - Capitale Sociale: Euro 368.628.450 i.v.C.F. e iscr. nel Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - P. IVA n. 00885351007 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n°289). Tel. 06 8483.1 - Fax: 06 8483.3898 - Sito Internet: www.inaassitalia.it - e-mail: info@inaassitalia.it
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A.



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 di _____
c/c _____ intestato a _____ CIN _____ ABI _____ CAB _____**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) _____
_____Infurti 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 non prevede il rimborso delle eventuali spese di patrocinio e/o legaliInviare il presente modulo per Raccomandata A/R a : GGL – Gruppo Generali Liquidazione Danni,
Infurti 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 mortale), 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 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;
- 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, rmmn, 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.

Allegato F – Promemoria per il Tesserato F.I.G.C.

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

