

ASSOCIAZIONE SPORTIVA		
	N.Pol. infortuni/R.C./assistenza CHARTIS EUROPE S.A.	IAH0000091
	N.Pol. tutela giudiziaria ISI INSURANCE SPA	312
	N. Certificato di assicurazione	
	Data effetto/data scadenza (ore 24) Senza tacito rinnovo	

**TERMINI PER LA DENUNCIA DEGLI INFORTUNI DA PARTE DELLA ASSOCIAZIONE SPORTIVA**

<b>Infortunati</b>	<b>30 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio</b>
--------------------	--


La Società Sportiva è esonerata da ogni responsabilità in ordine a ritardi nelle denunce dei sinistri alla Società Assicuratrice derivanti da mancata o tardiva presentazione della documentazione medica da parte del beneficiario/Assicurato.

MODALITÀ PER LA TRASMISSIONE DELLE DENUNCE

Al "**MODULO DENUNCIA SINISTRO**", completato a cura dell'Associazione Sportiva, sottoscritto dall'infortunato (in caso di infortunio a minore, l'esercente la potestà) e dall'allenatore, allegare obbligatoriamente:

- TUTTA** la documentazione medica rilasciata dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso e/o di una struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura ecc.), redatta, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
- il modulo per la raccolta del consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili sottoscritto dall'interessato o, in caso di infortunio a minore, sottoscritto dall'esercente la potestà.

**Il modulo denuncia sinistro, il modulo per la raccolta del consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili, entrambi prodotti tramite procedura on-line sul sito internet [www.safesport.it](http://www.safesport.it), con allegata tutta la documentazione di cui ai punti 1. e 2. che precedono, dovranno essere inviati esclusivamente via fax al n. **0773.019878****

 Eventuale documentazione di spesa in allegato alla denuncia dovrà essere inviata solo via fax (l'originale andrà inviato solo alla chiusura del sinistro).

CONTINUAZIONE DEL SINISTRO

L'eventuale documentazione medica e di spesa, successiva a quella inviata all'atto della denuncia, dovrà essere spedita **ESCLUSIVAMENTE** via fax al numero:

**0773 019878**

allegata al **MODULO CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO** riportante i dati identificativi dell'assicurato e il numero del sinistro.

Tale documentazione deve essere trasmessa o dall'Associazione Sportiva o direttamente dall'Assicurato entro 15 giorni dalla data del rilascio della stessa. La documentazione di spesa (fattura, ricevuta, notula, parcella, ticket, ecc.) ai fini del rimborso, deve essere inviata in originale solo all'atto della **chiusura del Sinistro**.

CHIUSURA DEL SINISTRO

Il processo di chiusura del sinistro deve essere espletato con due modalità distinte:

In caso di chiusura di sinistro in **ASSENZA DI SPESE**, il MODULO CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO dovrà essere trasmesso **ESCLUSIVAMENTE**, via fax al n° **0773 019878**, direttamente dall'Assicurato (o dall'Associazione Sportiva) debitamente compilato e sottoscritto dall'assicurato o da colui che ne esercita la patria potestà.

In caso di chiusura di sinistro in **PRESENZA DI SPESE**, ai fini del rimborso, il MODULO CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO dovrà essere trasmesso direttamente dall'Assicurato, o da colui che ne esercita la patria potestà (o dall'Associazione Sportiva) debitamente compilato e sottoscritto, unitamente a **TUTTA** la documentazione di spesa (fatture, ricevute, notule spese, parcella, ticket, ecc.) in originale a mezzo Raccomandata all'indirizzo riportato in calce al MODULO CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO.

Ai fini della liquidazione del sinistro la Società Assicuratrice non terrà conto di documentazione di spesa prodotta in copia od in copia conforme.

**PRESCRIZIONE**

**PRESCRIZIONE ART. 2952 C.C.** e successive modifiche: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni. L'interruzione dei termini di prescrizione spetta al beneficiario/avente diritto e deve essere esercitata mediante invio, alla Società Assicuratrice, di un atto (raccomandata A.R.) che valga a costituire in mora (intimazione/richiesta fatta per iscritto) la Compagnia Assicuratrice. Per effetto dell'interruzione della prescrizione si inizia un nuovo periodo di prescrizione.

**DIARIA DA GESSO**

L'indennizzo della **DIARIA DA GESSO** viene effettuato dietro presentazione della seguente documentazione:  
 1. Certificato medico attestante l'**APPLICAZIONE** di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili presso le strutture ospedaliere;  
 2. Certificato medico attestante la **RIMOZIONE** di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili presso le strutture ospedaliere.

La diaria non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani siano stati applicati: docce, valve/stecche gessate, stecche di zimmer, finger splint, bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e tutori in genere amovibili.

**SPESE MEDICHE E CURE DENTARIE**

**RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE CONSEGUENTI ALL'INFORTUNIO (FRANCHIGIA FISSA DI €100) ELEVATA A €200 PER GLI INFORTUNI CHE DOVESSERO COLPIRE GLI ASSICURATI DI ETÀ SUPERIORE A 75 ANNI:**

- **durante il ricovero in istituti pubblici o privati:** spese ospedaliere o cliniche, onorari dei medici e chirurghi, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- **in assenza di ricovero (rimborso massimo previsto: 10% della somma assicurata per "spese mediche"):** visite mediche specialistiche regolarmente prescritte; acquisto medicinali (incluso rimborso ticket); intervento chirurgico anche ambulatoriale; analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa; applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione; presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco; protesi oculari ed acustiche; terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte, trattamenti fisioterapici e rieducativi regolarmente prescritti, spese per il trasporto dell'assicurato dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura con qualsiasi mezzo effettuato (elisoccorso sino al più vicino presidio sanitario massimo risarcimento annuo per Assicurato € 1.500).

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di spesa in originale deve essere presentata entro il trentesimo (30°) giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

Il rimborso delle spese mediche: ticket sanitari, parcelle, notule, ricevute fiscali, fatture, ecc. è subordinato alla presentazione dell'originale del relativo documento fiscale probatorio.

La documentazione di spesa relativa ai referti medici ad uso assicurativo (INAIL) non è rimborsabile.

Le visite specialistiche, le terapie fisiche e specialistiche verranno rimborsate esclusivamente dietro presentazione della relativa prescrizione medica.

**GARANZIA AGGIUNTIVA "A" – CURE DENTARIE**

Qualora prevista nel contratto, la società assicuratrice rimborsa senza sottolimita per dente, fino a concorrenza di € 2.000,00 e previa detrazione di una franchigia fissa di € 250,00 per sinistro, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche - compresa la ricostruzione delle parti danneggiate (intervento di conservativa) sino ad un massimo del corrispondente previsto dalla "tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche" del Tariffario dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri. Sono rimborsabili le protesi dentarie limitatamente all'applicazione della sola prima protesi (e non le successive), purché applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Nell'ambito di tale periodo temporale, la Società rinuncia ad appellarsi ai termini prescrizionali previsti dal codice civile. Sono rimborsabili le spese per le visite odontoiatriche periodiche con il limite massimo di due per ogni sinistro.

La Società si riserva inoltre di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario.

**INFO SINISTRI**

**Gestione Liquidazione Sinistri I.G.S. S.r.l** Via Ligabue, 2 - 04100 Latina  
**giorni ed orari di ricevimento telefonate: lunedì – mercoledì – giovedì dalle 9 alle 13 e dalle 15,00 alle 17,30**  
**Tel +39.0773.62.98.1 – mail: info@safesport.it - Fax 0773 019878**

**Intermediario:**



COMBINAZIONE DI GARANZIA N. 4  
CAPITALI E MASSIMALI ASSICURATI

<b>RESPONSABILITÀ CIVILE</b>	<b>Somme assicurate €</b>
▪ Responsabilità Civile - Franchigia per sinistro € 250/€ 500 in base alla opzione prescelta dall'Associazione Sportiva	1.500.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza	375.000,00
<b>INFORTUNI</b>	
▪ Morte	80.000,00
▪ Invalidità Permanente - Adozione Tabella INAIL (franchigia fissa 4%)	80.000,00
▪ Spese Mediche durante il ricovero (franchigia € 100 elevata a € 200 per età > 75 anni)	6.000,00
▪ Spese Mediche in assenza di ricovero (franchigia € 100 elevata a € 200 per età > 75 anni)	600,00
▪ Danno estetico	2.000,00
▪ Diaria da gesso lesioni fratturative (fino ad un massimo di 30 giorni dalla data del sinistro)	50,00
▪ Diaria da ricovero – day hospital fino ad un massimo di 360 giorni (franchigia gg. 3)	50,00
▪ Spese elisoccorso	1.500,00
<b>TUTELA GIUDIZIARIA</b>	
▪ Massimale	20.000,00
<b>ASSISTENZA</b>	
▪ Garanzia Assistenza	compresa

ASSICURAZIONE ASSISTENZA IN VIAGGIO - PRESTAZIONI ASSICURATE

**LA MANCATA ATTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI ASSISTENZA PRESSO LA CENTRALE OPERATIVA COMPORTA LA NON OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE CONTRATTUALI**

**IN ITALIA**

- consulenza medica on line 24 ore su 24
- trasporto in ambulanza in Italia (prestazione fornite 3 volte durante l'anno di validità della copertura)
- emergenza medica in Italia

**ALL'ESTERO**

- segnalazione di un medico specialista
- monitoraggio del ricovero ospedaliero
- viaggio di un familiare
- rientro della salma
- rientro del convalescente
- prolungamento del soggiorno
- rientro anticipato
- invio di medicinali urgenti
- interprete
- legale a disposizione
- anticipo spese di prima necessità
- anticipo cauzione penale

**In caso di sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno, ai seguenti numeri:**

- dall'Italia **Numero Verde 800 012246**
- dall'estero **+039 039 65546020 – fax 039 6057533**

**Centrale operativa – FILO DIRETTO SERVICE S.p.A.**

**Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso n.14 – 20041 AGRATE BRIANZA (MI)**

**e comunicare:**

1. le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
2. l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
3. il numero di Polizza;
4. la prestazione richiesta.

**L'Assicurato si obbliga inoltre:**

- ⇒ a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- ⇒ a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- ⇒ a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- ⇒ a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione, entro 30 giorni dalla data di erogazione, delle somme anticipate.

Intermediario:



**B&B MEDIAZIONI ASSICURATIVE S.r.l.**  
 Via F. Dell'Orto, 24 – 24126 Bergamo - Tel. 035.319523 - Telefax 035.319516  
 N. Iscrizione R.U.I. B000184068 Reg. ISVAP n. 5 del 16.10.2006