

**VADEMECUM ASSICURATIVO INFORTUNI
ARBITRI OSSERVATORI E TECNICI FEDERALI
(2351/77/46000400)**

Per informazioni sulle garanzie assicurative:



**9.00 – 13.00
dal Lunedì al Venerdì**

**9.00 – 13.00 e 15.00 – 17.30
il martedì e giovedì**

INFORMAZIONI AI TESSERATI

Il **numero verde 800.534177** è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e il martedì e giovedì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle ore 15,00 alle ore 17.30 e potrà essere contattato dai tesserati:

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

L'indirizzo di posta elettronica, assicura@federvolley.it è a disposizione dei tesserati per rivolgere quesiti di natura assicurativa.

GARANZIE PRESTATE

SOMME ASSICURATE	a. morte b. invalidità permanente c. rimborso delle spese di cura	a. massimale € 77.500,00 b. massimale € 77.500,00 c. massimale € 5.000,00
-------------------------	--	--

MORTE

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

INVALIDITA' PERMANENTE

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

E' prevista una franchigia assoluta di 5 punti percentuali; pertanto la Società assicuratrice non corrisponde alcun indennizzo se l'invalidità è pari o inferiore al 5%, e liquida un indennizzo proporzionale al residuo grado di invalidità solo per la parte eccedente detta percentuale. Se l'invalidità è maggiore al 25%, l'indennizzo è liquidato senza applicazione di alcuna franchigia.

RIMBORSO SPESE DI CURA

Per cura delle lesioni causate dall'infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale assicurato, le spese effettivamente sostenute per:

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

- Accertamenti diagnostici e onorari medici prima del ricovero;
- Degenza in istituto di cura a titolo di: assistenza medica, infermieristica, rette di degenza, medicinali e terapie varie, esami, onorari dell'equipe che effettua l'intervento chirurgico, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento (ivi comprese le endoprotesi).

B) Dopo il ricovero, o se non vi è stato ricovero, per:

- Accertamenti diagnostici;
- Onorari medici, cure, medicinali, assistenza infermieristica;
- Noleggio di apparecchiature terapeutiche ed ortopediche;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- Cure termali in Italia (escluse le spese alberghiere);
- Acquisti di apparecchi protesici ed ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;

- A seguito di infortunio, rottura di occhiali o lenti a contatto, fino alla concorrenza di € 300,00;
- Cure e protesi dentarie rese necessarie dall'infortunio con il massimo di € 1.032,91 per il materiale prezioso e leghe speciali impiegati nelle protesi.

C) Per il trasporto dell'assicurato: all'ambulatorio o all'istituto di cura o da un istituto di cura ad un altro con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato, nonché in ambulanza, se necessaria, per il rientro al domicilio.

D) Interventi di carattere estetico resi necessari da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro dovrà essere effettuata, entro **15 giorni** dalla data dell'infortunio, a mezzo lettera **raccomandata A/R** da inviarsi a: UGF Assicurazioni Spa Agenzia Generale di Roma Via Quirino Maiorana n. 203 – 00152 Roma, indicando quale causale: SINISTRI FIPAV.

La stessa può essere effettuata anche utilizzando il modulo ASS4 (allegato al presente vademecum e disponibile **sul portale www.federvolley.it** nella sezione di riferimento) e deve comunque contenere la descrizione dell'incidente, l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono.

Per gli arbitri ed osservatori: nella denuncia deve essere indicata la documentazione di riferimento, dalla quale risulti che l'infortunio è avvenuto durante lo svolgimento di incarichi o missioni per conto della Fipav.

Per i tecnici: la denuncia deve essere corredata di firma del Presidente della società di appartenenza, o lettera d'incarico dei comitati provinciali e regionali, qualora l'infortunio avvenga nell'assolvimento di incarichi di selezionatore regionale o provinciale o altre attività.

L'assicurato, una volta in possesso di tutta la documentazione (a titolo esemplificativo: copia documento di identità, copia del modulo della denuncia di infortunio (ASS2), copia del referto di pronto soccorso/certificazione medica, copia eventuale cartella clinica, copia eventuali successivi referti medici, certificato di fine malattia, ricevute di pagamento in originale comprovanti le eventuali spese sostenute a seguito dell'infortunio), dovrà contattare il numero verde Sertel **800117973** per ricevere indicazioni circa il centro di liquidazione competente, ai fini dell'invio di tutta la documentazione sopra indicata **entro i termini di legge (massimo un anno dalla data dell'infortunio)**.