

CONVENZIONE ASSICURATIVA 2008 -2011

FIPAV – UGF DIVISIONE UNIPOL

***DIAMO SICUREZZA
A CHI CI REGALA
EMOZIONI***

La nuova Convenzione Fipav – UGF divisione Unipol Assicurazioni tutela la tua serenità e quella della tua famiglia assicurandoti un capitale e le spese mediche in caso di infortunio. Protegge la tua salute con soluzioni personalizzabili per rispondere nel modo migliore al tuo bisogno di sicurezza.

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 09,00 alle 13:00 e dalle ore 15.00 alle ore 17.30 e potrà essere contattato dalle Società sportive e dai tesserati:

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

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

COMBINAZIONE DI GARANZIE E MASSIMALI

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

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

GARANZIE AUTOMATICHE

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

Copertura assicurativa FASCIA 1

- DIRIGENTI ED ATLETI PARTECIPANTI AI CAMPIONATI "MINORI" (minivolley, giovanili e provinciali).

Copertura assicurativa FASCIA 2

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

Copertura assicurativa FASCIA 3

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

N.B. La polizza prevede in garanzia automatica la copertura assicurativa fino a 12 atleti. La fascia del 13° giocatore a referto potrà essere modificata mediante sottoscrizione di polizza integrativa facoltativa.

COSA FARE PER ATTIVARE LE GARANZIE AUTOMATICHE

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

Solo le Società partecipanti a campionati nazionali (A1, A2, B1, B2) e regionali (C e D) devono compilare on-line e firmare digitalmente il modello ASS1 per comunicare l'elenco dei 12 atleti sui quali sarà attivata la copertura automatica prevista dalla Fascia 2 e/o 3.

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

Si tenga presente che:

1. la copertura automatica di fascia 2 e/o 3 verrà estesa esclusivamente ai primi **12 atleti** dell'elenco; la fascia del 13° giocatore a referto potrà essere modificata mediante sottoscrizione di polizza integrativa facoltativa.
2. La **compilazione tempestiva** del modulo ASS1, a cui dovrà essere apposta la **firma digitale**, garantirà agli atleti ivi inseriti **l'immediata copertura assicurativa**, senza ulteriori adempimenti, a cominciare dalle fasi preparatorie al campionato.
3. in caso di trasferimento ad altre Società di uno o più atleti, o di modifiche successive alla compilazione del modulo ASS1 (elenco degli atleti assicurati), sarà cura della Società di destinazione compilare tempestivamente on-line l'avvenuta variazione confermandola con la firma digitale.

GARANZIE FACOLTATIVE

INTEGRATIVE INFORTUNI

Le seguenti coperture assicurative sono facoltative per **dirigenti ed atleti**. Tali coperture permettono di passare, con il pagamento di un premio aggiuntivo, ad una fascia assicurativa superiore.

Riportiamo di seguito le diverse possibilità:

- **PASSAGGIO dalla FASCIA 1 alla FASCIA 2** costo pro capite **€7,00**;
il versamento di tale premio permette di ampliare la garanzia “base” mediante:
 - l’inserimento della garanzia “Rimborso spese mediche specialistiche”;
- **PASSAGGIO dalla FASCIA 1 alla FASCIA 3** costo pro capite **€18,00**;
il versamento di tale premio permette di ampliare la garanzia “base” mediante:
 - l’inserimento della garanzia “Rimborso spese mediche specialistiche”;
 - l’incremento delle somme indennizzabili a titolo di rimborso spese di cura;
- **PASSAGGIO dalla FASCIA 2 alla FASCIA 3** costo pro capite **€12,00**;
il versamento di tale premio permette di ampliare la garanzia “base + spese specialistiche”, prevista in automatico per i 12 atleti partecipanti ai campionati regionali, mediante:
 - L’incremento delle somme indennizzabili a titolo di rimborso spese di cura.

INTEGRATIVA RESPONSABILITA' CIVILE DELLE SOCIETA'

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

- **ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA DI RESPONSABILITA' CIVILE DELLE SOCIETA'**
 - premio per stagione **€120,00**.

COSA FARE PER ATTIVARE LE COPERTURE FACOLTATIVE

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

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

ASSIGECO Srl
Banca Popolare di Lodi
codice IBAN IT47M0516401611000000173743

Nella causale del bonifico specificare il codice societario FIPAV.

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

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

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

1. Nel caso di infortuni occorsi agli atleti o ai dirigenti delle Società sportive, il **Presidente della Società**, entro 30 giorni dalla data del sinistro, dovrà effettuare denuncia di infortunio tramite il portale www.federvolley.it - tesseramento online, con firma digitale sul modulo ASS2.
2. Il sistema del Tesseramento on-line della FIPAV provvederà automaticamente ad inoltrare alla Compagnia Assicurativa tutte le denunce di infortunio pervenute. La compagnia provvederà all'apertura del sinistro e a fornire all'interessato il relativo numero e tutte le indicazioni per il prosieguo della pratica, che per comodità si riepilogano di seguito.
3. 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 ed eventualmente integrata come ai punti 4 e 5.
4. Nel caso in cui la denuncia del sinistro non avvenga tramite il portale www.federvolley.it, la stessa dovrà essere effettuata, comunque entro i termini previsti di cui al punto 1, a mezzo lettera raccomandata A/R **da inviarsi a: UGF Assicurazioni Spa Agenzia Generale di Roma** Via Quirino Maiorana n. 203 – 00152 Roma, indicando quale causale: SINISTRI FIPAV. In tal caso oltre alla documentazione di cui al punto 3, alla denuncia dovrà essere allegata la dichiarazione a firma del Presidente della Società Sportiva di appartenenza, attestante che l'infortunio è avvenuto in gara/allenamento/trasferimento e contenente la descrizione precisa delle circostanze relative al luogo, l'ora ed alle persone presenti al fatto.
5. Nel caso in cui il Presidente della Società Sportiva di riferimento non avesse provveduto a comunicare tramite il modello on-line ASS1 la rosa dei 12 nominativi automaticamente inseriti nelle fasce di appartenenza 2 (atleti partecipanti ai campionati regionali serie C e D) o 3 (atleti partecipanti ai campionati nazionali serie A1-A2-B1-B2), alla denuncia di infortunio dovrà essere allegato anche il referto della prima gara di Campionato che individuerà i 12 nominativi automaticamente assicurati nelle fasce di copertura previste.
6. Il numero verde 800-534177 è a disposizione, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13,00 e il martedì e giovedì dalle ore 09,00 alle 13:00 e dalle ore 15.00 alle ore 17.30 per qualunque ulteriore informazione.

N.B. Si precisa che il modello ASS2, una volta compilato in ogni sua parte e firmato digitalmente, viene automaticamente salvato dal sistema. Solo previa firma digitale e successivamente al salvataggio potrà essere stampato ad uso interno della società. IN NESSUN CASO copia del modello ASS2 e/o di altra documentazione relativa al sinistro dovrà essere inviata a FIPAV.

ALLEGATO "A" - FASCIA 1

RIMBORSO SPESE – GARANZIA BASE

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

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

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

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

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

Il Day-hospital è equiparato al ricovero

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

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

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

ALLEGATO "B" - FASCIA 2

RIMBORSO SPESE – GARANZIA BASE + RIMBORSO CURE SPECIALISTICHE

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

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

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

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

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

Il Day-hospital è equiparato al ricovero

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

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

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

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

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

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

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

ALLEGATO "C" - FASCIA 3

RIMBORSO SPESE – GARANZIA ESTESA

A) Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato non comportante intervento chirurgico: indennizzo forfetario di una diaria giornaliera di **€50,00#** per un max di 60 notti

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

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

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

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

Il Day-hospital è equiparato al ricovero

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

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

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

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

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

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

F) Rimborso apparecchi ortopedici e protesici fino alla concorrenza di €2.000,00#. Su ogni sinistro verrà applicata una franchigia di **€100,00#**

ALLEGATO "D"

RESPONSABILITA' CIVILE DELLA SOCIETA'
(copertura assicurativa facoltativa)

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

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

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

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

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

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

PREMIO A STAGIONE €120,00# PER SOCIETA'



**FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO – UGF UNIPOL
COPERTURE ASSICURATIVE FIPAV
CONVENZIONE ASSICURATIVA 2009-2011**

(polizza di riferimento 2351/077/46000100)

MODULO

ASS1

2009/2010

La Società denominata

Serie

Codice

		/	
--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dichiara di aver preso atto e di accettare tutte le condizioni della Convenzione e comunica i nominativi dei 12 atleti per la copertura automatica prevista per il campionato nazionale o regionale prevista con la quota di tesseramento:

	Matricola	Cognome e nome	Data Inizio Copertura
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Data

Firma incaricato della Società

Per informazioni rivolgersi al numero verde **800-534177** oppure inviando una e-mail a assicura@federvolley.it

IL PRESENTE MODULO POTRA' ESSERE STAMPATO SOLO SUCCESSIVAMENTE ALLA APPOSIZIONE DELLA FIRMA DIGITALE ED IN NESSUN CASO INVIATO ALLA FIPAV CON MEZZI DIVERSI DAL TESSERAMENTO ON-LINE.



FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO – UGF UNIPOL
MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO
CONVENZIONE ASSICURATIVA 2009-2011

(polizze di riferimento 2351/077/46000100 e 2351/077/46000600)

MODULO

ASS2

2009/2010

Data del sinistro: _____ Località: _____ Ora: _____

Categoria dell'infortunato:

Per le **sole** categorie regionali o nazionali la copertura automatica assicurativa di fascia 2 o di fascia 3 comprende i 12 nominativi indicati nel modulo ASS1.

COPERTURA ASSICURATIVA

Serie: _____ Fascia: _____

Cognome e Nome _____ Matricola _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Località _____ Prov. _____

Data e Luogo di Nascita _____

Il sinistro è avvenuto durante:

- A) un incontro: di campionato di torneo amichevole
B) un allenamento ufficiale e controllato
C) un trasferimento

Come avvenne l'infortunio?

Lesioni subite:

Testimoni (cognome, nome, indirizzo)

1 _____

2 _____

Prestazioni sanitarie ricevute

- gesso intervento chirurgico altro

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero.

Data _____

Firma dell'Assicurato _____

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente della Società Sportiva

sottoscrive la presente denuncia di sinistro e conferma la veridicità delle indicazioni in essa contenute, assumendosi tutte le responsabilità derivanti dal Codice Sportivo, Penale e Civile.

Indicare un indirizzo email per l'invio del numero pratica _____

Eventuali comunicazioni al settore assicurazioni:

IL PRESENTE MODULO POTRA' ESSERE STAMPATO SOLO SUCCESSIVAMENTE ALLA APPOSIZIONE DELLA FIRMA DIGITALE.

FACSIMILE - da non utilizzare



FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO – UGF UNIPOL COPERTURE ASSICURATIVE FACOLTATIVE CONVENZIONE ASSICURATIVA 2009-2011

(polizze di riferimento 2351/077/46000600 e 2351/065/46000700)

MODULO
ASS3
2009/2010

La Società denominata	Serie	Codice
	/	

dichiara di aver preso atto e di accettare tutte le condizioni della Convenzione e chiede di sottoscrivere le seguenti garanzie facoltative (barrare le caselle che interessano):

copertura facoltativa per la Responsabilità Civile della società:

estensione facoltativa dalla "FASCIA 1" alla "FASCIA 2" della copertura assicurativa "Infortuni" per gli atleti riportati nell'elenco in calce.

estensione facoltativa dalla "FASCIA 1" alla "FASCIA 3" della copertura assicurativa "Infortuni" per gli atleti riportati nell'elenco in calce.

estensione facoltativa dalla "FASCIA 2" alla "FASCIA 3" della copertura assicurativa "Infortuni" per gli atleti riportati nell'elenco in calce.

	Matricola atleta	Cognome e nome	Data Inizio Copertura	Costo unitario
1				€
2				€
3				€
4				€
5				€
6				€
7				€
8				€
9				€
10				€
11				€
12				€
Premio complessivo pari a				€

Per attivare le coperture assicurative facoltative, la Società dovrà compilare il presente modulo on line ed effettuare il pagamento del premio complessivo pari a €_____ sul conto corrente bancario intestato a:

ASSIGECO Srl presso Banca Popolare di Lodi codice IBAN: IT47M0516401611000000173743

Estremi del versamento - data _____ Banca _____ Agenzia _____ numero di CRO _____

Data

Firma incaricato della Società

Le coperture assicurative integrative decorreranno dalle ore 24,00 del giorno di pagamento del premio dovuto, e comunque dopo l'inoltro del presente modulo sottoscritto digitalmente, che identifica i nominativi degli assicurati nelle fasce per cui viene richiesta

l'estensione.

Per informazioni rivolgersi al numero verde 800-534177 oppure inviando una e-mail a assicura@federvolley.it

IL PRESENTE MODULO POTRA' ESSERE STAMPATO SOLO SUCCESSIVAMENTE ALLA APPOSIZIONE DELLA FIRMA DIGITALE ED IN NESSUN CASO INVIATO ALLA FIPAV CON MEZZI DIVERSI DAL TESSERAMENTO ON-LINE.

FACSIMILE - da non utilizzare