

CONVENZIONE ASSICURATIVA 2008 -2011

FIPAV – UNIPOL

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

La nuova Convenzione Fipav – 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:](#)



9.30 – 13.00 e 14.30 – 15.30
dal Lunedì al Venerdì

[Per informazioni sui sinistri:](#)

06.3685.9555

9.30 – 13.00
dal Lunedì al Venerdì

INFORMAZIONI AI TESSERATI

Il **numero verde 800.534177** è attivo in Fipav (09:30-13:00 /14.30-15.30) 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.

Il **numero fisso 06.3685.9555** è attivo in Fipav (09:30-13:00) potrà essere contattato dalle Società sportive e dai tesserati:

- ❑ 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 e per segnalare gli infortuni.

COMBINAZIONI 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'		<ul style="list-style-type: none">• vedi allegato "D"

GARANZIE AUTOMATICHE

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

- ❑ **DIRIGENTI ED ATLETI PARTECIPANTI AI CAMPIONATI “MINORI”** (minivolley, giovanili e provinciali):

Copertura assicurativa FASCIA 1

- ❑ **12 ATLETI per squadra PARTECIPANTI AI CAMPIONATI REGIONALI** (serie C e D):

Copertura assicurativa FASCIA 2

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

Copertura assicurativa FASCIA 3

GARANZIE FACOLTATIVE

Le seguenti coperture assicurative sono facoltative per **dirigenti ed atleti**. Tali coperture permettono di passare, attraverso 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.

- **ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA DI RESPONSABILITA’ CIVILE DELLE SOCIETA’**

RCT – vedi allegato “D” € premio per stagione €120,00#

CHE COSA FARE

Le Società partecipanti a campionati nazionali (A1, A2, B1, B2) e regionali dovranno compilare on-line e firmare digitalmente il modulo ASS1 per comunicare l'elenco dei **12 atleti** sui quali sarà attivata la copertura **automatica** prevista dalla **Fascia 2 e 3**

Si tenga presente che:

1. la copertura automatica di fascia 2 e 3 verrà estesa esclusivamente ai primi **12 atleti** dell'elenco;
2. l'**inoltro tempestivo** del modulo ASS1 garantirà agli atleti ivi inseriti l'**immediata copertura assicurativa**, 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 on-line dell'elenco degli assicurati, sarà cura della Società compilare tempestivamente on-line l'avvenuta variazione confermandola con la firma digitale.
4. Per attivare le **coperture assicurative facoltative** la Società potrà:
 - effettuare il/i versamento/i (n. c.c.p. 598011 intestato a CONI – FEDERAZIONI ITALIANA PALLAVOLO SERVIZIO TESORERIA) specificando la causale 40 sul bollettino postale.
 - Pagare on-line contestualmente alla compilazione del modello con carte di credito.

La copertura assicurativa integrativa decorre dalle ore 24 della data di pagamento.

ALLEGATI

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'