

Allegato 13

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, 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:

- 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 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 dei tessuti 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 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 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.

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 e 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".

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

Società	Matricola Federale		
Indirizzo	Città...	Cap	Prov
C.F. / P.I.	/		
Tel	Fax	Email	

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

fax n. 068416565 o 068416371

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 dei 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 da noi effettuato in data.....sul c/c bancario intestato a Broking Italia S.r.l., presso la Banca Finnat Euramerica S.p.A.

CODICE	PAESE	C.D.	CIN	ABI	CAB	N. CONTO
IBAN	IT	28	B	03087	03200	CC0101046700

..... 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 Assitalia