

MOD.ASS/1

aggiornato il 03/2011 v.tà dal 01/01/2011



ESTRATTO ASSICURATIVO stagione 2010/2011

La garanzia assicurativa è valida unicamente per gli infortuni che potessero occorrere agli associati durante corsi, gare e allenamenti che prevedono anche contatti fisici.

L' assicurazione s' intende estesa anche agli infortuni che potessero occorrere agli assicurati per recarsi collegialmente ai luoghi dove si svolgono gli allenamenti, dimostrazioni e gare, purchè gli spostamenti siano effettuati con mezzi pubblici (compresi pullman) con esclusione degli aerei.

La garanzia è valida per le persone di età compresa fra i 4 ed i 75 anni.

INFORTUNI

Ogni atleta all' atto dell' iscrizione è assicurato per i seguenti capitali:

Morte	39000,00
Invalidità Permanente	39000,00
Rimborso spese di cura a seguito di ricovero con almeno 3 pernottamenti	1500,00
Indennità di ricovero	36,00 al giorno

Relativamente al caso di Invalidità Permanente si conviene che:

- 1) non si darà luogo ad indennizzo quando l' invalidità permanente non sia superiore al **7%**
- 2) se l' invalidità permanente supera il **7%** ma non il **25%** della totale, l' indennizzo verrà liquidato soltanto per la parte eccedente il **5%**
- 3) se l' invalidità supera il **25%** della totale, l' indennità verrà liquidata senza alcuna franchigia
se l' invalidità è pari o superiore al **70%** della totale, l' indennità verrà liquidata in misura pari al **100%** del capitale assicurato

La garanzia è unicamente valida per gli infortuni che potessero occorrere durante gare, dimostrazioni e relativi allenamenti anche nell' ambito extraeuropeo.

L' attivazione dell' assicurazione avrà inizio dalle ore 24 del giorno della comprovata iscrizione alla Federazione.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI "ALLIEVI"

Unitamente alla garanzia "infortuni" ogni atleta "allievo" è coperto da assicurazione per la responsabilità civile personale nei confronti degli altri atleti fino a 1.000.000,00 di euro esclusivamente durante le gare o manifestazioni organizzate dalla Federazioni.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI ASSOCIAZIONI

Per la RESPONSABILITA' CIVILE DELLE SOCIETA' (nella persona del Presidente) nonché per eventuale assicurazione INFORTUNI integrativa a tariffa agevolata , si può interpellare l' Ufficio assicurativo sotto indicato che fornirà i costi e le condizioni.

ISTRUTTORI / MAESTRI / DIRETTORI TECNICI

E' possibile aprire una polizza cumulativa al fine di assicurare ogni Istruttore qualificato per la Sua Responsabilità Civile Personale per lesioni a terzi (allievi) durante l' insegnamento. Chi fosse interessato potrà versare l' importo di **Euro 25,00** sul c/c postale : n. 34413401 intestato a L.B.L. REALE MUTUA – AG. DI ALESSANDRIA – CORSO MARENCO 75 – NOVI LIGURE indicando chiaramente la causale: " rinnovo assicurazione R.C. ISTRUTTORE FIKB "– tessera n. e nome del club di appartenenza. Per eventuali informazioni anche sulla possibilità di convenzioni su attivazione assicurazione di più Istruttori appartenenti allo stesso club è pregato di contattare direttamente l' ufficio assicurativo di.

BACCHIN GIORGIO – Via Raggio 87 – 15067 NOVI LIGURE – tel. 0143/79369 – fax 0143/768942 . mail: bacchingiorgio@libero.it



Cosa Fare in Caso di Infortunio

1. Compilare la DENUNCIA di apertura infortunio, in carta semplice, e farla avere:
 - a. In originale, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno entro 15 giorni dall'accaduto, con allegato le certificazioni sanitarie e il modulo del consenso al trattamento dei dati personali alla
REALE MUTUA ag. ALESSANDRIA - UFFICIO ASSICURATIVO
BACCHIN GIORGIO Via E. Raggio 87 – 15067 NOVI I. AL
tel.0143/79369 - fax 0143/768942
 - b. Una copia della sola denuncia per conoscenza a mezzo posta o fax alla
FIKB – Fax 0392328901
2. Allegare alla DENUNCIA che inviate alla Reale Mutua, il Certificato Medico attestante la diagnosi delle lesioni e la prognosi. Le comunicazioni e i certificati vanno inoltrati di volta in volta finché non vi è la chiusura dell'infortunio.
3. Allegare alla denuncia, pena la non accettazione della domanda, fotocopia della tessera Fikb in corso di validità, o il modulo attestante l'avvenuto tesseramento.
4. La Reale Mutua prenderà in esame la denuncia e la invierà all'Agenzia di Zona più vicina al luogo di residenza dell'infortunato.
5. Per ulteriori informazioni relative alla pratica si richiede di rivolgersi direttamente all'Agenzia di Novi L. Rif. Signor Giorgio Bacchin tel.0143/79369.
6. Raccomandazione trattenersi sempre una copia di tutti gli incartamenti inoltrati.

UN'AVVERTENZA!!

Potrà eventualmente essere richiesta altra documentazione medica come esami e radiografie ed anche di sottoporsi a visita da parte di un medico della Compagnia.

Tutela Dati Personali vedasi Informativa Reale Mutua in allegato

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la FIKB per i dati comunicati con il modulo denuncia
E la Reale Mutua Agenzia Novi L. per i tutti dati comunicati relativi all'infortunio.



Modulo per la denuncia di un Infortunio

COMPILARE IL PRESENTE MODULO, E INVIARLO SECONDO LE MODALITA' ESPOSTE A PAGINA 1, ENTRO 15 GIORNI DALL'ACCADIMENTO DELL'INFORTUNIO A MEZZO RACCOMANDATA.

Dati dell'Infortunato (Assicurato):

Cognome Nome		
Indirizzo: via, n. civico		
Località, Città		
CAP		Prov.
Telefono (obbligatorio)	Abitazione	Eventuale cell.
Numero Tessera Fikb		Tesserato per l'anno il ___ / ___ / _____
Rif.Copertura Assicurativa	Agenzia AL - Ramo Infortuni - Polizza FIKB	
Agenzia	Uff. Assicurativo Novi Ligure Via E-Raggio 87 15067 Novi L. Fax 0143/79369	

Dati della Società Sportiva di Appartenenza:

Ragione Sociale		Cod.Id.
Indirizzo: via, n. civico		
Località Città		
CAP	Prov.	Telefono (obbligatorio)

Estremi del sinistro:

Data	gg/mm/aaaa	ora/
Località		
Comune		
CAP		Prov.

Descrizione del fatto:

Lesioni riportate:

Autorità intervenute: (indicare Carabinieri, Polizia di Stato, etc / località / contravvenzioni)

Dati di eventuali testimoni: (indicare nome, cognome, indirizzo, recapito)

Preso atto dell'informativa di cui alla pagina' Tutela Dati Personali ai sensi degli artt.11 e 20 della Legge 675/96 acconsento al trattamento dei dati personali che mi riguardano nei limiti previsti. Allegando consenso alla tutela dei dati debitamente firmato dall'interessato.

Data inoltro	
Firma del Legale Rappresentante di Società	Firma del Richiedente se minore firma del genitore