



FEDERAZIONE ITALIANA FOOTBALL SALA

Via Walter Tobagi 21, 20143 Milano
C.F. 97595840154 · P.IVA 07559680967
Tel. +39 0236550441 – Fax. +39 0236550441

CAMPAGNA ASSICURATIVA

STAGIONE 2015/16

Tessera Copertura C			
Categoria Socio/Atleta - Tecnici – Dirigenti – Dirigenti Centrali			
Garanzie		Massimali	
Morte	Euro	120.000,00	
Invalidità Permanente franchigia Assoluta 6%	Euro	120.000,00	- Tabella Allegato "A"
Rimborso spese Mediche		€ 1.000,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00

DENUNCIA INFORTUNIO

L'attivazione della denuncia infortunio dovrà anch'essa avvenire attraverso il database. Dopo ventiquattro ore dall'inserimento del tesserato è possibile attivare la denuncia infortunio cliccando il pulsante Segnalazione Infortunio presente nella lista atleti. Successivamente compilare il modulo di denuncia di infortunio-lesione in ogni sua parte in stampatello ed inviare lo stesso a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro 5 giorni dall'evento stesso a :

Attraverso la Segreteria federale.

Allegare al modulo di denuncia compilato in ogni singola voce :

- o consenso al trattamento assicurativo dei dati personali ai sensi dell' d lgs 196/2003 per la società Assiteca spa ;
- o fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi, la prognosi e l'eventuale confezionamento di apparecchi ortopedici immobilizzanti
- o accertamento radiologico e relativo referto dai quali dovrà risultare l'indennità, la data di effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso (la prova radiologica e' richiesta esclusivamente per le lesioni il cui indennizzo e' legato all'evidenza radiologica prevista in tabella e deve essere redatto da pronto soccorso pubblico e/o struttura privata equivalente)
- o copia conforme cartella clinica (per le lesioni il cui rimborso e' subordinato all'intervento chirurgico)
- o eventuale certificato assenza scolastica
- o fotocopia del codice fiscale



FEDERAZIONE ITALIANA FOOTBALL SALA

Via Walter Tobagi 21, 20143 Milano
C.F. 97595840154 · P.IVA 07559680967
Tel. +39 0236550441 – Fax. +39 0236550441

- o fotocopia dell'eventuale verbale redatto dall'autorità intervenuta sul luogo del sinistro

N.B.: anche per le lesioni particolari contenute in polizza e verificatesi entro 60 giorni dall'evento occorre inviare la documentazione sopra descritta.

Attenzione:

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria ad una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso alla vostra pratica

appena possibile l'infortunato dovrà inviare :

Documentazione medica:

- in caso di ricovero ospedaliero: originale copia conforme cartella clinica
- fatture, tickets sanitari, comprovanti eventuali spese mediche sostenute
- dichiarazione di chiusura infortunio debitamente compilata e sottoscritta dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti

Documentazione richiesta in caso di decesso:

- modulo di denuncia debitamente compilato
- certificato di morte (in originale)
- stato di famiglia storico (in originale)
- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- verbali autorità intervenute
- cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
- eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- eventuali articoli di stampa
- copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione