

# SINTESI POLIZZA ASSICURATIVA INFORTUNIO

La convenzione assicurativa relativa al ramo infortuni (polizza n° 2043312043) stipulata tra C.S.I e Società Cattolica Assicurazioni **per i tesserati ordinari del CSI / FSI** (atleti e non atleti) in vigore per l'anno associativo **2009/2010**, in sintesi prevede le seguenti coperture:

## **Polizza infortuni:**

### Oggetto della garanzia

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni, a termini di polizza - ossia ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili - subiti dall'ASSICURATO (ossia la persona tesserata CSI / FSI per la quale è prestata la garanzia):

a) durante la pratica di tutti gli sport promossi dal CENTRO SPORTIVO ITALIANO e relativi allenamenti e prove, anche se effettuati a titolo di preparazione personale;

b) durante la partecipazione alle attività associative, ricreative, sportive ricreative formative turistiche e culturali in genere organizzate e/o promosse dall'associazione.

Le garanzie previste in polizza si intendono operanti e valide per tutte le manifestazioni sportive e gare a cui i tesserati CSI / FSI intendano partecipare, comprese quelle organizzate da altri enti in collaborazione e/o in accordo con CSI / FSI contemplate nei calendari sportivi del CSI/FSI.

L'assicurazione è estesa ai viaggi ed ai trasferimenti effettuati a piedi o con i normali mezzi di trasporto pubblici o da noleggio (esclusi aerei) e decorre da quando il tesserato lascia la sua residenza abituale e cessa al momento in cui vi rientra.

Per gli arbitri, i giudici di gara e gli ausiliari sportivi, il viaggio per l'espletamento degli incarichi loro affidati può essere effettuato anche con i normali mezzi di trasporto privati (esclusi aerei).

### Decorrenza della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre dal giorno successivo a quello del tesseramento.

Voci relative al risarcimento e massimali

Le voci relative al risarcimento a seguito di infortunio riguardano esclusivamente:

- la morte € **61.975,00**

- l'invalidità permanente con la franchigia assoluta del 5% e fino ad un importo massimo di € **51.646,00** (è esclusa l'inabilità o l'invalidità temporanea); nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, non viene dedotta alcuna franchigia;

- le spese mediche con franchigia di € 200,00 fino ad un massimo di E. **2.582,00**

- la diaria da ricovero € **25,82** al giorno con esclusione dei primi due giorni e per un massimo di 60 giorni (è esclusa la diaria da gesso);

### Franchigia spese mediche

Si precisa che le spese mediche sostenute a seguito di infortunio saranno rimborsate indipendentemente dalla invalidità permanente, ma con una franchigia di Euro 200,00 sulle spese mediche effettivamente sostenute.

Per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza la compagnia assicurativa rimborsa le spese entro il massimale menzionato, per:

- accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);

- le cure, i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi sono tutti risarcibili solo se prescritti dalla ASL o da un ospedale; in particolare le spese relative alla fisioterapia saranno

rimborsate solo se rese necessarie da intervento chirurgico o da lesioni ossee a seguito di infortunio;

- le cure termali: sono escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera;
- non è indennizzabile l'invalidità temporanea e l'ingessatura;
- gli onorari dei medici nonché in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- l'uso della sala operatoria e il materiale di intervento;
- le rette di degenza in ospedali e clinica;
- i ticket sanitari in genere;
- il trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza.

E' invece escluso il rimborso delle spese per acquisto o noleggio di apparecchi ortopedici, protesi di qualsiasi genere (salvo che siano applicate durante l'eventuale intervento chirurgico) e di carrozzelle ortopediche.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la garanzia vale per le eventuali spese o eccedenze di spesa rimaste a suo carico.

La compagnia effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi in originale.

- Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

## NOTA PER LA DENUNCIA

### Denuncia di infortunio

#### Come

La denuncia di infortunio redatta sull'apposito modulo (da richiedere in Segreteria FSI [segreteria@fsi.it](mailto:segreteria@fsi.it)) dovrà essere inviata a mezzo raccomandata direttamente dall'infortunato (o dal danneggiante-assicurato in caso di RCT) entro 45 giorni dall'evento o dal momento in cui l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

#### A chi

la **denuncia di infortunio** a *Società Cattolica Assicurazioni-Agenzia Generale di Roma - Piazza di Spagna, Via della Vite n.5 00187 Roma (tel. 06/6792501; fax 06/69799763;e-mail: [romapiazzadispanna@cattolica.it](mailto:romapiazzadispanna@cattolica.it)).*

#### Allegati necessari

Alla denuncia deve essere allegata:

- la **fotocopia della tessera CSI**
- proprio **recapito telefonico**
- **coordinate bancarie**
- **tutta la documentazione in originale** (sanitaria attestante i danni, e fiscale attestante le spese mediche effettivamente sostenute o la richiesta di risarcimento danni da parte del terzo);

dalla cessazione delle cure mediche l'assicurato dovrà presentare alla compagnia il **certificato di avvenuta guarigione** - a carico dell'infortunato - ove dovrà essere indicata - se ve ne fosse - la presenza di postumi di invalidità permanente; la compagnia se del caso provvederà a sottoporre l'Assicurato a accertamento medico fiduciario al fine di stabilire definitivamente l'esistenza e l'entità dell'Invalidità permanente oggetto di indennizzo.

Inoltre la compagnia si riserva il diritto di effettuare direttamente o tramite Ispettori o Funzionari all'uopo delegati, ogni indagine od accertamento che ritenga di dover disporre.

Per l'apertura dei sinistri è sufficiente inoltrare la denuncia unitamente alla fotocopia della tessera CSI: tutti i documenti, sopra menzionati, attestanti i danni, andranno inviati tutti insieme con il certificato di avvenuta guarigione al termine delle cure. Ovviamente prima che scada l'anno dalla data del sinistro, sarà cura del danneggiato interrompere la prescrizione.

#### Prescrizione

Il **diritto al risarcimento del danno si prescrive in un anno**: qualora entro tale termine una pratica non venisse liquidata con la proposta di risarcimento o le cure dell'infortunato non siano ancora terminate, l'interessato deve tenerla in vita inviando direttamente alla compagnia assicuratrice una raccomandata per l'interruzione dei termini di prescrizione.

L'assicurato deve informare la compagnia, a mezzo raccomandata ar, nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre un anno dalla ricezione, di ogni e qualsiasi eventuale richiesta di risarcimento avanzata da terzi (lettera o atto giudiziario), pena la prescrizione del diritto alla copertura.