



2006



**Manuale di utilizzo
del pacchetto assicurativo 2006
Estratto delle condizioni
di assicurazione**

Indice

1. Copertura assicurativa di base – Per gli Associati	
Attività Sportive Assicurabili - Altre notizie Utili	
Combinazione di Base: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Sezione Infortuni - Le principali garanzie	
▪ Rimborso Spese mediche a seguito di Infortunio	
▪ Diaria da Ricovero	
▪ Invalidità Permanente da Infortuni	
▪ Morte	
Sezione Responsabilità Civile - Le principali garanzie	
Sezione Tutela Giudiziaria	
2. Coperture assicurative Facoltative – Per gli Associati	
Combinazione Uno: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Combinazione Due: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Combinazione Tre: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Combinazione Quattro: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Sezione Infortuni – Le principali garanzie aggiuntive a quelle di Base	
▪ Diaria da Ricovero/Day Hospital	
▪ Diaria da Gesso (indennità da immobilizzazione)	
Sezione Assistenza Sanitaria – Le principali Prestazioni di Assistenza	
▪ <u>Ovunque:</u> Medico on line 24 ore su 24, Trasmissione messaggi urgenti e Spese di soccorso e di ricerca;	
▪ <u>Prestazioni in Italia:</u> Trasporto in ambulanza, Emergenza medica	
▪ <u>Prestazioni all'Estero:</u> Segnalazione di un medico specialista, Monitoraggio del ricovero ospedaliero, Viaggio di un familiare, Rientro della salma, Rientro del convalescente, Prolungamento del soggiorno, Rientro anticipato, Invio di medicinali urgenti, Interprete, Legale a disposizione e Anticipo spese di prima, Anticipo cauzione penale, Segnalazione di un medico specialista, Monitoraggio del ricovero ospedaliero, Viaggio di un familiare, Rientro della salma, Rientro del convalescente, Prolungamento del soggiorno, Rientro anticipato, Invio di medicinali urgenti, Interprete, Legale a disposizione e Anticipo spese di prima, Anticipo cauzione penale.	
Modulo Adesione Coperture Facoltative – Associati	
3. Coperture assicurative Facoltative – Per le Associazioni	
Combinazione Responsabilità Civile & Tutela Giudiziaria: Garanzie e Massimali Assicurati	
Sezione Responsabilità Civile - Le principali garanzie	
Sezione Tutela Giudiziaria - Le principali garanzie	
Modulo Adesione Coperture Facoltative – Associazioni	
4. Norme Operative Sinistri Modulistica	
Modalità e Istruzioni per la denuncia dei sinistri	
Modulistica Gestione Sinistri	

Programma assicurativo a favore del CNS LIBERTAS in collaborazione con le sotto indicate Compagnie di Assicurazione:

- CHUBB Insurance S.A. Polizza: n. 64785100 - Responsabilità Civile ed Infortuni
- La DIFESA Compagnia di Assicurazioni S.p.A.: Polizza n. 065100000001- Tutela Giudiziaria
- Inter Partner Assistance S.p.A. (Conv. Cassa Generale di Assistenza): Polizza n.1718/052/2004 - Prestazioni di Assistenza

Le suddette Polizze, seppur presentate all'interno del suesposto programma assicurativo, devono intendersi prestate in maniera del tutto autonoma e separata dalle Compagnie di Assicurazione sopra indicate. Pertanto, ciascuna Compagnia potrà essere chiamata a rispondere, nei limiti ed alle condizioni di ciascuna Polizza - Convenzione, unicamente per le garanzie assicurative da esse prestate, senza alcun vincolo di solidarietà tra le stesse.

Attività Sportive Assicurabili

Altre Notizie Utili

ATTIVITÀ SPORTIVE ASSICURABILI

La Società presta le coperture assicurative per tutti gli assicurati relativamente allo svolgimento di tutte le attività sportive dilettantistiche, ricreative, culturali, di formazione, turistiche e del tempo libero, di promozione sociale e di promozione civile, nonché di qualsiasi altra attività previste per il raggiungimento delle finalità statutarie con la sola esclusione di quelle indicate all'Art. 13) "Delimitazione dell'Assicurazione – Esclusioni" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

A titolo indicativo le principali attività assicurate sono le seguenti:

Acquagym	Football americano	Scacchi
Aerobica	Ginnastica (Tutte le discipline)	Scherma
Arti marziali	Golf	Sci (escluso fuoripista)
Atletica leggera	Hockey su prato	Sci d'erba
Ballo in genere	Lotta	Sci nautico
Basket ball	Maratonina	Skateboard
Baseball	Modellismo (Tutte le discipline)	Softball
Beach Volley	Motocross	Sport in Montagna
Biliardo	Mountainbike	Sport orientamento
Bench press	Nuoto (Tutte le discipline)	Sport per disabili
Bob	Pallacanestro	Squash
Bocce	Pallamano	Tennis
Body building	Pallanuoto	Tennis tavolo
Calcio - Calcio a 5	Pallatamburello	Tiro a segno
Calcetto	Pallavolo	Tiro a volo
Canoa-kayak	Pallone elastico	Tiro con l'arco
Canottaggio	Pattinaggio (Tutte le discipline)	Triathlon
Ciclismo	Pentathlon moderno	Tuffi
Corsa campestre	Pesca sportiva (Tutte le discipline)	Vela /Windsurf
Danza (Classica – Moderna – Sportiva - etc)	Pesistica	
Equitazione	Pugilato	
Fitness	Rugby	

PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili i disabili mentali associati alla frequentazione di Sport per disabili, così come per tali attività lo sono i diversamente abili anche se portatori di infermità gravi e permanenti .

LIMITI DI ETÀ

Per le persone di età superiore agli 80 anni, è necessario inviare richiesta preventiva di assicurazione. L'assicurazione verrà concessa e concordata caso per caso.

**COPERTURA ASSICURATIVA DI BASE
INFORTUNI - RESPONSABILITÀ CIVILE - TUTELA GIUDIZIARIA**

Concessa automaticamente a tutti i tesserati , è articolata in tre sezioni di garanzia

La Società assicuratrice presta le coperture a favore degli Associati in attività al **Centro Nazionale Sportivo LIBERTAS** e per i quali le singole Sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento. Le garanzie della copertura assicurativa di BASE decorrono dalle ore 24,00 del giorno di tesseramento e scadono improrogabilmente alle ore 24 del 31.12.2006.

COMBINAZIONE DI BASE	Somme Assicurate
INFORTUNI	
▪ Morte	30.000,00
▪ Invalità Permanente - Adozione Tabella INAIL	35.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio	3.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero	900,00
▪ Diaria da ricovero (max 60 gg.)	30,00
▪ Diaria da gesso post ricovero	Esclusa (*)
▪ Diaria da gesso	Esclusa (*)
▪ Massimale catastofale	5.000.000,00
▪ Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate	Compresi
Franchigie per sinistro:	
▪ Invalità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%	
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 100,00	
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00	
▪ Diaria da ricovero: gg. 3	
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI	
▪ Massimale di garanzia per ogni sinistro	550.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza	137.500,00
Franchigia per sinistro: € 100,00	
TUTELA GIUDIZIARIA	
▪ Massimale per Anno e Sinistro	1.500,00
GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA	
▪ Varie prestazioni di assistenza attivabili tramite call center	Esclusa (*)

(*) garanzia concedibile in caso di scelta di una fra le quattro combinazioni facoltative (vedi spazio sottostante).

SEZIONE INFORTUNI

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dagli Associati in attività Tesserati Libertas durante le attività, le manifestazioni ed iniziative organizzate dall'Associazione/Federazione Contraente od alle quali la stessa partecipa per gare, allenamenti, riunioni stages e/o per qualsiasi altro motivo compresi i relativi trasferimenti collettivi interni ed esterni connessi allo svolgimento delle stesse.

Spese Mediche a seguito di Infortunio	<p>Questa garanzia prevede il rimborso delle spese rese necessarie a seguito dell'infortunio e sostenute dall'Assicurato sia durante il ricovero in istituti pubblici o privati e sia quelle sostenute in assenza di ricovero.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spese mediche durante il ricovero: spese ospedaliere o cliniche; onorari a medici e chirurghi; accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; ▪ Spese mediche in assenza di ricovero: visite mediche specialistiche; rimborso ticket; acquisto medicinali urgenti; intervento chirurgico anche ambulatoriale; analisi e accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compreso l'artroscopia diagnostica ed operativa; applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione; presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco; prime protesi oculari ed acustiche; terapie fisiche e specialistiche, compresi i trattamenti fisioterapici e rieducativi; trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura con qualsiasi mezzo effettuato.
Diaria da ricovero conseguente ad infortunio	Fino ad un massimo di 60 giorni di degenza, è previsto il rimborso di una indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza in istituto di cura pubblico o privato
Invalità Permanente	Indennizzo ottenuto in base alla percentuale di invalidità residua all'Assicurato in base alla tabella INAIL
Caso morte	Liquidazione del capitale assicurato ai beneficiari

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

La copertura assicurativa riguarda i danni involontariamente causati a terzi per: morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto colposo e/o accidentale verificatosi durante la pratica della disciplina Sportiva a carattere dilettantistico indicata in polizza nonché durante tutte le attività, manifestazioni ed iniziative organizzate dall'Associazione/Federazione Contraente o alle quali l'Assicurato partecipi per gare, allenamenti, riunioni, stages e/o per qualsiasi altro motivo.

L'assicurazione copre la Responsabilità Civile degli Associati in attività Tesserati Libertas come risultante dai documenti del Centro Nazionale Sportivo Libertas.

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali e/o con le quali debba rispondere.

SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

La polizza di tutela giudiziaria assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato sostenga in sede giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale per delitti colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi.

L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle attività istituzionali dell'Associazione ed agonistiche degli sportivi, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Associazione stessa, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa.

Spese Assicurate	consulenze, perizie, accertamenti, comprese quelle liquidate a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato
Consulenza Giuridica	consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente

**COMBINAZIONI DI GARANZIE FACOLTATIVE
INFORTUNI - RESPONSABILITÀ CIVILE - TUTELA GIUDIZIARIA - ASSISTENZA**

E' data la Facoltà agli Associati al CNS LIBERTAS di aderire ad una delle seguenti combinazioni Facoltative che permettono di AUMENTARE LE SOMME ASSICURATE, includere la DIARIA DA GESSO e beneficiare di importanti PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA

La scelta di una delle combinazioni seguenti comporta la sostituzione di quella BASE e pertanto saranno garantite le somme assicurate della combinazione facoltativa prescelta senza cumulo.

La Società assicuratrice presta le coperture a favore degli Associati in attività al **Centro Nazionale Sportivo LIBERTAS** e per i quali le singole Sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare alla **B&B INSURANCE BROKER SRL – VIA DEL LIDO 104 – 04100 LATINA (tel. 0773.628071 – fax 0773.629506 – info@assitrading.it)** richiesta di copertura assicurativa a mezzo fax o mail, comunicando: le generalità dell'Assicurato e la combinazione facoltativa prescelta. Le garanzie della copertura assicurativa FACOLTATIVA prescelta decorrono dalle ore 24,00 del giorno di invio del fax o mail di richiesta di copertura assicurativa e scadono improrogabilmente alle ore 24 del 31.12.2006.

Il pagamento del premio assicurativo verrà effettuato, entro il giorno 30 del mese di richiesta di assicurazione, mediante bonifico bancario a favore del c/c n. 41828 intestato alla **B&B INSURANCE BROKER SRL** presso il BANCO DI BRESCIA filiale di LATINA 1, ABI 03500 – CAB: 14700 – CIN: N – IBAN: IT29N 03500 14700 000000041828 inviando contestualmente alla **B&B INSURANCE BROKER SRL** a mezzo fax al n. **0773.629506**, copia del bonifico bancario, a comprova dell'avvenuto pagamento del premio riferito alle inclusioni effettuate.

COMBINAZIONE FACOLTATIVA - <u>UNO</u>		Somme Assicurate
INFORTUNI		
▪ Morte		40.000,00
▪ Invalidità Permanente - Adozione Tabella INAIL		40.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio		3.500,00
▪ Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero		1.000,00
▪ Diaria da ricovero (max 90 gg.)		40,00
▪ Diaria da gesso post ricovero		20,00
▪ Diaria da gesso		10,00
▪ Massimale catastofale		5.000.000,00
▪ Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate		Compresi
Franchigie per sinistro:		
▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%		
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 100,00		
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00		
▪ Diaria da ricovero: gg. 3		
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI		
▪ Massimale di garanzia per ogni sinistro		550.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza		137.500,00
Franchigia per sinistro: € 100,00		
TUTELA GIUDIZIARIA		
▪ Massimale per Anno		10.000,00
GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA		
▪ prestazioni di assistenza (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)		comprese
PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ		€ 5,00

COMBINAZIONE FACOLTATIVA - <u>DUE</u>		Somme Assicurate
INFORTUNI		
▪ Morte		50.000,00
▪ Invalidità Permanente - Adozione Tabella INAIL		50.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio		4.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero		1.500,00
▪ Diaria da ricovero (max 90 gg.)		50,00
▪ Diaria da gesso post ricovero		30,00
▪ Diaria da gesso		15,00
▪ Massimale catastofale		5.000.000,00
▪ Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate		Compresi
Franchigie per sinistro:		
▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 15%		
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 100,00		
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00		
▪ Diaria da ricovero: gg. 3		
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI		
▪ Massimale di garanzia per ogni sinistro		550.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza		137.500,00
Franchigia per sinistro: € 100,00		
TUTELA GIUDIZIARIA		
▪ Massimale per Anno		15.000,00
GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA		
▪ Prestazioni di assistenza (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)		Comprese
PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ		€ 8,00

COMBINAZIONE FACOLTATIVA - TRE		Somme Assicurate
INFORTUNI		
▪ Morte		75.000,00
▪ Invalidità Permanente - Adozione Tabella INAIL		75.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio		5.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero		2.000,00
▪ Diaria da ricovero (max 90 gg.)		75,00
▪ Diaria da gesso post ricovero		50,00
▪ Diaria da gesso		25,00
▪ Massimale catastrofali		5.000.000,00
▪ Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate		Compresi
Franchigie per sinistro:		
▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%		
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 100,00		
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00		
▪ Diaria da ricovero: gg. 3		
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI		
▪ Massimale di garanzia per ogni sinistro		550.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza		137.500,00
Franchigia per sinistro: € 100,00		
TUTELA GIUDIZIARIA		
▪ Massimale per Anno		15.000,00
GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA		
▪ Prestazioni di assistenza (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)		Comprese
PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ		€ 12,00

COMBINAZIONE FACOLTATIVA - QUATTRO		Somme Assicurate
INFORTUNI		
▪ Morte		150.000,00
▪ Invalidità Permanente - Adozione Tabella INAIL		150.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio		8.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero		2.500,00
▪ Diaria da ricovero (max 90 gg.)		100,00
▪ Diaria da gesso post ricovero		60,00
▪ Diaria da gesso		35,00
▪ Massimale catastrofale		5.000.000,00
▪ Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate		Compresi
Franchigie per sinistro:		
▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%		
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 100,00		
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00		
▪ Diaria da ricovero: gg. 3		
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI		
▪ Massimale di garanzia per ogni sinistro		550.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza		137.500,00
Franchigia per sinistro: € 100,00		
TUTELA GIUDIZIARIA		
▪ Massimale per Anno		15.000,00
GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA		
▪ Prestazioni di assistenza (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)		Comprese
PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ		€ 25,00

SEZIONE INFORTUNI

Aderendo ad una delle "Combinazioni facoltative", sarà possibile beneficiare delle seguenti garanzie aggiuntive:

Diaria da gesso post ricovero	Fino ad un massimo di 30 gg. dalla data dell'infortunio è previsto il rimborso di una diaria giornaliera nel caso in cui, a seguito di un ricovero ospedaliero reso necessario da infortunio che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata e per la quale l'assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere presso le Strutture Ospedaliere. La diaria giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.
Diaria per gessatura	Fino ad un massimo di 30 gg. dalla data dell'infortunio è previsto il rimborso di una diaria giornaliera nel caso in cui all'assicurato, per lesione fratturativa radiologicamente accertata risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere unicamente presso le Strutture Ospedaliere. Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione in originale del certificato medico attestante sia l'applicazione della gessatura sia della rimozione presso la struttura ospedaliera. La diaria giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.

SEZIONE ASSISTENZA SANITARIA - (Presso le strutture sportive ed in viaggio in tutto il mondo)

Aderendo ad una delle "Combinazioni facoltative", sarà possibile beneficiare delle seguenti prestazioni di Assistenza:

Medico on line 24 ore su 24	Il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24, per rispondere ad ogni richiesta di consulenza medica e fornire ogni tipo d'informazione o suggerimento di carattere medico sanitario. Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.
Trasporto in ambulanza in Italia	La Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessita di un trasporto in autoambulanza, organizza il trasferimento inviando direttamente l'autoambulanza. Le spese di trasporto sono a carico della Società Assicuratrice sino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno). Questa prestazione è fornita 3 volte durante l'anno di validità della copertura. Resta inteso che la Società Assicuratrice non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.
Emergenza medica in Italia	La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato in Italia, 24 ore su 24, il proprio Servizio Medico che garantisce l'immediata disponibilità di medici pronti ad intervenire al momento della richiesta da parte dell'Assicurato. Dopo un primo consulto telefonico con il Servizio Medico, sarà inviato il medico presso l'Assicurato. Qualora le circostanze lo richiedano o in caso di indisponibilità immediata di un medico convenzionato, la Centrale Operativa organizza il trasferimento, in autoambulanza, del paziente nel più vicino pronto soccorso. I costi dell'intervento sono a carico della Società Assicuratrice.
Segnalazione di un medico specialista all'estero	Se a seguito di un consulto medico telefonico è necessario che l'Assicurato sia visitato da uno specialista, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova, compatibilmente con le disponibilità locali. Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese e l'onorario dello specialista.
Monitoraggio del ricovero ospedaliero all'estero	Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da fornire ai familiari dell'Assicurato.

Viaggio di un familiare all'estero	<p>Se l'Assicurato è ricoverato a seguito di malattia o infortunio ed i medici ritengono che non possa essere dimesso o non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il viaggio andata e ritorno di un familiare residente in Italia, mettendo a disposizione il mezzo ritenuto più idoneo (aereo classe economica, treno prima classe o altro mezzo), per recarsi presso il paziente. La scelta del mezzo di trasporto è ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. La Società Assicuratrice tiene a proprio carico il costo del biglietto oltre alle spese di pernottamento del familiare, fino ad un ammontare di € 100 al giorno e per un massimo di 5 giorni. La prestazione sarà fornita unicamente qualora non sia già presente sul posto un altro familiare maggiorenne.</p>
Rientro della salma dall'estero	<p>In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il rientro della salma fino al luogo di inumazione in Italia, espletando le necessarie formalità nel luogo del decesso. Il trasferimento è eseguito secondo le norme internazionali in materia; la Società assicuratrice tiene a carico i relativi costi escluse le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione. Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasferimento della salma verso l'Italia, o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa mette a disposizione, di un familiare residente in Italia, un biglietto di viaggio andata e ritorno per presenziare alle esequie. La scelta del mezzo di trasporto ritenuto più idoneo è ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. Il costo del biglietto è a carico della Società Assicuratrice.</p>
Rientro del convalescente dall'estero	<p>La Centrale Operativa organizza il rientro dell'Assicurato, con il mezzo più appropriato, al momento delle dimissioni dall'istituto di cura, qualora lo stesso non sia in grado di rientrare al domicilio con il mezzo inizialmente previsto. Le relative spese sono a carico della Società Assicuratrice.</p>
Prolungamento del soggiorno all'estero	<p>Qualora lo stato di salute dell'Assicurato, a fronte di regolare certificato medico, non gli consenta di intraprendere alla data prestabilita il viaggio di rientro al domicilio, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il pernottamento in albergo. La Società Assicuratrice terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione, fino ad un ammontare di € 150,00 al giorno e per un massimo di 5 giorni.</p>
Rientro anticipato dall'estero	<p>La Centrale Operativa organizza il rientro anticipato dell'Assicurato, in seguito a decesso o ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita, avvenuto in Italia, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente, figli, fratelli, sorelle, genitori, suoceri, generi, nuore. La scelta del mezzo di trasporto è ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. Il costo del biglietto è a carico della Società Assicuratrice fino ad un massimo di € 1.500 per Assicurato.</p>
Invio di medicinali urgenti all'estero	<p>Qualora l'Assicurato all'estero necessiti di medicinali, registrati in Italia, indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, non reperibili in loco né sostituibili con medicinali locali, considerati equivalenti dal Servizio Medico della Centrale Operativa, quest'ultima provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, al loro invio. Sono a carico della Società Assicuratrice i costi di spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. L'Assicurato dovrà fornire la prescrizione medica anche tramite fax.</p>
Interprete all'estero	<p>La Centrale Operativa, qualora sia necessario, a seguito di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'estero, o in caso di arresto o di minaccia di arresto in seguito a incidente stradale, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società Assicuratrice terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 750,00 per sinistro.</p>
Legale a disposizione all'estero	<p>Qualora l'Assicurato all'estero, in caso di arresto o minaccia di arresto in seguito a incidente stradale, necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un legale. La prestazione è operante nei paesi ove esistano propri corrispondenti ed il costo del legale è a carico dell'Assicurato.</p>

Anticipo spese di prima necessità all'estero	Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti a malattia, infortunio, furto, rapina, scippo, mancata consegna del bagaglio, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino ad un importo di € 5.000. La prestazione sarà operante quando la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. L'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa il motivo della richiesta, la cifra necessaria, il suo attuale recapito e le indicazioni bancarie che consentono di verificarne la solvibilità. Resta inteso che l'Assicurato dovrà restituire l'importo anticipato entro 30 giorni di calendario dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine la Società Assicuratrice potrà richiedere anche i relativi interessi al corrente tasso bancario. La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società Assicuratrice e se l'Assicurato non sia in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di rimborso ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. La prestazione non è altresì operante in quei casi in cui l'espletamento della medesima contravvenisse alle norme vigenti in materia valutaria.
Anticipo cauzione penale all'estero	Qualora l'Assicurato che si trova all'estero debba versare una cauzione per ottenere la libertà provvisoria, la Centrale Operativa si impegna ad anticiparne l'importo fino a concorrenza di € 30.000 contro opportuna garanzia bancaria fornita dall'Assicurato e ritenuta tale ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. Tale somma dovrà essere rimborsata: 1. in caso di assoluzione o non luogo a procedere, non appena la cauzione venga restituita; 2. in caso di condanna, entro i 15 giorni successivi alla esecutività della sentenza. In ogni caso, la somma dovrà essere rimborsata entro 3 mesi dalla messa a disposizione. L'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa il motivo della richiesta, la cifra necessaria, il suo attuale recapito e le indicazioni bancarie che consentono alla Società Assicuratrice di verificarne la solvibilità; trascorso tale termine, la Società Assicuratrice potrà richiedere anche i relativi interessi. La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società Assicuratrice e se l'Assicurato non sia in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di rimborso, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. La prestazione non è altresì operante in quei casi in cui l'espletamento della medesima contravvenisse alle norme vigenti in materia valutaria. La prestazione non è valida per fatti inerenti al commercio e spaccio di stupefacenti o droghe nonché per la partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.
Trasmissione messaggi urgenti	Qualora l'Assicurato in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Centrale Operativa provvederà all'inoltro di tali messaggi, senza responsabilità alcuna circa il contenuto dei messaggi trasmessi.
Spese di soccorso e di ricerca	In caso di infortunio, la Società Assicuratrice rimborsa le spese documentate di soccorso e di ricerca, in mare e montagna, svolte da organismi o enti ufficiali, fino ad un massimo di € 2.500.

DELIMITAZIONI

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, la Società Assicuratrice non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione. La Centrale Operativa non è responsabile per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento ovvero dovuti a cause di forza maggiore.

CENTRALE OPERATIVA

In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno

Tel. **800 915207**Via Antonio Calandra, 18 - 00187 Roma – Fax **06 4818960**Telefono dall'estero **+39 06 42115564**www.assitrading.it

siti di interesse

www.safesport.it

Modulo di adesione Facoltativa riservata esclusivamente ai tesserati LIBERTAS

L'Associazione Sportiva:

Codice fiscale/Partiva IVA:

Via Cap Città Prov.

N.tel. N.Fax E-Mail

Nominativo referente Qualifica

N.tel. N.Fax E-Mail

chiede di assicurare i tesserati inseriti nell'allegato elenco per i rischi indicati dalla combinazione di garanzia prescelta e indicata nella casellina appositamente predisposta e presente in corrispondenza di ogni singolo tesserato

Combinazioni FACOLTATIVE	UNO	DUE	TRE	QUATTRO
Morte	40.000,00	50.000,00	75.000,00	150.000,00
Invalità Permanente	40.000,00	50.000,00	75.000,00	150.000,00
Spese Mediche Ospedaliere	3.500,00	4.000,00	5.000,00	8.000,00
Spese mediche in assenza di ricovero.	1.000,00	1.500,00	2.000,00	2.500,00
Diaria da Ricovero:	40,00	50,00	75,00	100,00
Diaria da Gesso post Ricovero	20,00	30,00	50,00	60,00
Diaria da Gesso:	10,00	15,00	25,00	35,00
RCT	550.000,00	550.000,00	550.000,00	550.000,00
Tutela Giudiziaria	10.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Assistenza	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa
Premio Annuo Lordo Pro Capite	€ 5,00	€ 8,00	€ 12,00	€ 25,00

PRECISAZIONI

- Invalità Permanente: Franchigia 5% eliminabile al 10%;
- Spese Mediche Ospedaliere: Franchigia 100,00 Euro;
- Spese mediche in assenza di ricovero: Franchigia 150,00 Euro;
- Diaria da Ricovero: Massimo 90 giorni Franchigia 3 giorni;
- Diaria da Gesso post Ricovero: Massimo 30 giorni;
- Diaria da Gesso: Massimo 30 giorni;
- RCT: Franchigia 100,00 Euro;
- Per le forme facoltative, aderendo ad una delle combinazioni previste, gli assicurati beneficeranno delle nuove prestazioni riferite alla combinazione prescelta senza cumularle con quelle della polizza obbligatoria (ossia l'atleta che dovesse aderire e versare il premio previsto dalla combinazione facoltativa TRE sarebbe assicurato solo per le somme indicate in questa combinazione);
- Le somme assicurate dalle varie combinazioni non sono tra loro cumulabili.

Ai fini della copertura assicurativa e dell'emissione del contratto, trasmette i seguenti dati riferiti agli assicurati:

(validi ai fini della determinazione del premio di polizza)

Totale associati aderenti Nr.		Come da elenco nominativo che si allega ai fini della copertura assicurativa. La mancata trasmissione dell'elenco comporta l'impossibilità di attivazione delle garanzie
Premio di polizza €		Determinazione del premio di polizza: conteggiare il numero degli associati aderenti e moltiplicare per il premio della/e combinazioni facoltative prescelte
Data decorrenza copertura ore 24	GG MM AAAA	Scadenza alle ore 24 del 31.12.2006

Per i singoli Assicurati/Associati che aderiscono alle combinazioni facoltative sopra indicate, l'Associazione Sportiva si impegna:

1. a pagare il premio totale di polizza **entro il giorno 30 del mese di richiesta di assicurazione**, mediante bonifico bancario a favore del **c/c n. 41828** intestato a **B&B INSURANCE BROKER S.r.l.** presso il **BANCO DI BRESCIA filiale di LATINA 1 – Via Isonzo n. 3, ABI: 03500 – CAB: 14700 – CIN: N - IBAN: IT29N 03500 14700 000000041828**;
2. ad inviare, contestualmente alla trasmissione del presente modulo, l'elenco degli associati aderenti;
3. ad inviare la copia del bonifico bancario a comprova dell'avvenuto pagamento del premio di polizza, effettuato secondo le indicazioni riportate al punto 1. che precede; indicando, quale causale del versamento, il nominativo dell'Associazione Sportiva ed il numero di Codice Fiscale della stessa.

Il mancato pagamento del premio di polizza comporta l'impossibilità di attivare le garanzie assicurative a favore degli associati aderenti.

Il presente modulo costituisce mandato, a favore della **B&B INSURANCE BROKER S.r.l.**, alla gestione nei confronti della Società assicuratrice, della polizza oggetto della presente adesione, per conto dell'Associazione Sportiva.



(luogo) (data) (Timbro dell'Associazione e Firma del Presidente)

Per i singoli Assicurati/Associati che aderiscono alle combinazioni su indicate, l'Associazione **provvederà** al versamento del relativo premio, entro giorno 30 del mese di richiesta di assicurazione, mediante bonifico bancario a favore del C/C N. 41828 presso il BANCO DI BRESCIA S.p.A. Sede di Latina – Via Isonzo N°3 - CIN : N – ABI : 03500 – CAB: 14700 intestato a **B & B Insurance Broker S.r.l.**, indicando come causale del versamento il nome dell'Associazione, la combinazione scelta e il numero Associati.

Copia del presente Modulo deve essere trasmessa al C.N.S. Libertas a mezzo fax al n° 068840696

Elenco tesserati

L'Associazione Sportiva:

MODULO A N° _____ (utilizzare sempre il presente modulo avendo cura di compilarlo a macchina od in stampatello e di numerare progressivamente i nuovi nominativi degli associati aderenti)

n.	Cognome	Nome	Data di nascita	Combinazione Facoltativa	Premio
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Copia del presente Modulo deve essere trasmessa al C.N.S. Libertas a mezzo fax al n° 068840696

Determinazione del premio di polizza:

Numero associati aderenti		con combinazione 1 da € 5,00	Totale €	
Numero associati aderenti		con combinazione 2 da € 8,00	Totale €	
Numero associati aderenti		con combinazione 3 da € 12,00	Totale €	
Numero associati aderenti		con combinazione 4 da € 25,00	Totale €	
Premio di polizza complessivo				

 _____ (luogo)
  _____ (data)
  _____ (Timbro dell'Associazione e Firma del Presidente)

Il presente elenco forma parte integrante del Modulo di Adesione
Da inviare via fax al n. 0773.629506 – Per informazioni tel. 0773.628071

**COMBINAZIONE - RESPONSABILITÀ CIVILE - TUTELA GIUDIZIARIA
ASSOCIAZIONI SPORTIVE**

E' data la facoltà ai sodalizi sportivi aderenti al CNS LIBERTAS, di stipulare le seguenti polizze Facoltative a garanzia degli apprezzabili rischi ai quali sono esposte quotidianamente le Associazioni Sportive e tutti i loro Dirigenti e Responsabili.

A) TUTELA GIUDIZIARIA ASSOCIAZIONI	Somme Assicurate
TUTELA GIUDIZIARIA	
▪ Massimale per Anno	15.000,00

PREMIO ANNUO PER ASSOCIAZIONE SPORTIVA € 100,00

B) RESPONSABILITÀ CIVILE - TUTELA GIUDIZIARIA ASSOCIAZIONI	Somme Assicurate
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI	
▪ Massimale di garanzia per ogni sinistro Elevato fino a	1.500.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza	600.000,00
Franchigia per sinistro: € 100,00	
TUTELA GIUDIZIARIA	
▪ Massimale per Anno	15.000,00

PREMIO ANNUO PER ASSOCIAZIONE SPORTIVA € 200,00

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

La copertura assicurativa riguarda i danni involontariamente causati a terzi per: morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto colposo e/o accidentale verificatosi durante la pratica della disciplina Sportiva a carattere dilettantistico indicata in polizza nonché durante tutte le attività, manifestazioni ed iniziative organizzate dall'Associazione/Federazione Contraente o alle quali l'Assicurato partecipi per gare, allenamenti, riunioni, stages e/o per qualsiasi altro motivo.

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali e/o con le quali debba rispondere.

Estensioni

- danni provocati a terzi derivanti dalla organizzazione di attività/manifestazioni sportive in genere; proprietà e/o conduzione e/o esercizio di fabbricati vari, attrezzature, impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva dilettantistica;
- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 30% del massimale stesso;
- la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati a terzi;
- i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- Fino ad un massimo del 20% del massimale indicato in polizza la garanzia si estende ai danni: al materiale, alle attrezzature ed alle strutture sportive in uso agli Assicurati, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi compresi i danni relativi alla proprietà, manutenzione e/o installazione di cartelli pubblicitari, striscioni, insegne luminose o di qualsiasi altro materiale pubblicitario.

SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

La polizza di tutela giudiziaria assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato sostenga in sede giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale per delitti colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi.

L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle attività istituzionali dell'Associazione ed agonistiche degli sportivi, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Associazione stessa, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa.

Spese Assicurate	consulenze, perizie, accertamenti, comprese quelle liquidate a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato
Consulenza Giuridica	consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente

Garanzie Aggiuntive:

Sicurezza sul lavoro	difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni di importo superiore a € 2.000,00, conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dai D.L. 626-758/94 e 494/96 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a € 2.000,00 con il massimale di € 1.000,00 per controversia con il limite di due vertenze per Associazione fermo restando il massimale annuo
Igiene Dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93	difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni di importo superiore a € 2.000,00, conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a € 2.000,00 con il massimale di € 1.000,00 per controversia con il limite di due vertenze per Associazione fermo restando il massimale annuo
Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi	difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni di importo superiore a € 2.000,00, conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n°22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a € 2.000,00 con il massimale € 1.000,00 per controversia con il limite di due vertenze per Associazione fermo restando il massimale annuo
Tutela Della Privacy D.LGS. 196/2003	difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a € 2.000,00 con il massimale € 1.000,00 per controversia con il limite di due vertenze per Associazione fermo restando il massimale annuo
Consulenza Giuridica	consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente

Modulo di adesione – Polizze Facoltative Riservata alle Associazioni aderenti al C.N.S. LIBERTAS

L'Associazione Sportiva:

Codice fiscale/Partiva IVA:

Via Cap Città Prov.

N.tel. N.Fax E-Mail

Nominativo referente Qualifica

N.tel. N.Fax E-Mail

chiede aderisce ad una delle seguenti polizze, per rischi indicati dalla combinazione di garanzia prescelta

Combinazioni di Garanzie FACOLTATIVE	A)	B)
	Tutela Giudiziaria	Responsabilità Civile Tutela Giudiziaria
RCT	Esclusa	1.500.000,00 **
Tutela Giudiziaria	15.000,00 *	15.000,00 *
Premio Annuo Lordo per Associazione Sportiva	€ 100,00	€ 200,00

PRECISAZIONI

* Massimale per Anno e Sinistro

** Massimale per Anno e Sinistro Complessivo – incluso il massimale di primo rischio prestato con polizza CHUBB Insurance S.A. Polizza: n. 64785100 Contratta dal CNS Libertas

Ai fini della puramente statistici, è necessario indicare i seguenti dati:

Totale associati aderenti Nr.

L'Associazione organizza Gare e/o Manifestazioni?
(indicare anche il numero di partecipanti previsti e la durata degli eventi)

Tipo Strutture o Impianti Sportivi in
Uso o di Proprietà (Breve descrizione)

Premio di polizza € Indicare il premio di polizza in base alla Combinazione prescelta

Data decorrenza copertura ore 24 GG MM AAAA Scadenza alle ore 24 del 31.12.2006

Ai fini della copertura assicurativa, l'Associazione Sportiva si impegna:

- a pagare il premio totale di polizza **entro il giorno 30 del mese di richiesta di assicurazione**, mediante bonifico bancario a favore del **c/c n. 41828** intestato a **B&B INSURANCE BROKER S.r.l.** presso il **BANCO DI BRESCIA filiale di LATINA 1 – Via Isonzo n. 3, ABI: 03500 – CAB: 14700 – CIN: N - IBAN: IT29N 03500 14700 000000041828**;
 - ad inviare la copia del bonifico bancario a comprova dell'avvenuto pagamento del premio di polizza, effettuato secondo le indicazioni riportate al punto 1. che precede; indicando, quale causale del versamento, il nominativo dell'Associazione Sportiva ed il numero di Codice Fiscale della stessa. Il mancato pagamento del premio di polizza comporta l'impossibilità di attivare le garanzie assicurative.
- Il presente modulo costituisce mandato, a favore della **B&B INSURANCE BROKER S.r.l.**, alla gestione nei confronti della Società assicuratrice, della polizza oggetto della presente adesione, per conto dell'Associazione Sportiva.



(luogo) (data) (Timbro dell'Associazione e Firma del Presidente)

L'Associazione **provvederà** al versamento del relativo premio, entro giorno 30 del mese di richiesta di assicurazione, mediante bonifico bancario a favore del C/C N. 41828 presso il BANCO DI BRESCIA S.p.A. Sede di Latina – Via Isonzo N°3 - CIN : N – ABI : 03500 – CAB: 14700 intestato a **B & B Insurance Broker S.r.l.**, indicando come causale del versamento e la combinazione scelta.

**Inviare il presente Modulo di Adesione via fax al n. 0773.629506
Per informazioni tel. 0773.628071**

Copia del presente Modulo deve essere trasmessa al C.N.S. Libertas a mezzo fax al n° 068840696

NOTA INFORMATIVA ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003

Il 1 gennaio 2004 è entrato in vigore il D.Lgs 196/2003 che disciplina la materia della tutela dei dati personali ai sensi dell'art.13 di tale Codice, il Broker, in qualità di "titolare" del trattamento, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali. Le precisiamo anzitutto che alcuni dati personali, cioè dati anagrafici, codice fiscale o Partita IVA, estremi dei documenti di identificazione, devono in ogni caso essere acquisiti dal Broker per adempiere le attività economiche o professionali, o possono dal Broker essere richiesti in relazione al tipo di contratto da stipulare con il cliente. I dati personali non sono soggetti a diffusione ma potranno essere soggetti, per l'espletamento delle attività, di cui al successivo punto a., a comunicazione ad altri rappresentanti del settore assicurativo: compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, Isvap, Ministero Industria. I dati potranno essere anche trasferiti fuori del territorio italiano, limitatamente a Paesi aderenti all'UE.

Fonte di acquisizione dei dati personali I dati personali vengono di regola raccolti dal Broker direttamente presso la clientela. In alcuni casi i dati possono essere raccolti presso terzi, come ad esempio a seguito di operazioni disposte da altri soggetti a credito o debito del cliente, oppure nel caso in cui il Broker acquisisca dati da soggetti esterni a fini di informazione commerciale. In quest'ultimo caso (acquisizione di dati a fini di informazione commerciale), sarà fornita all'interessato un'informativa ai sensi dell'art.13 comma 4 del D.Lgs 196/2003. I dati vengono trattati nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività della nostra Società di Brokeraggio Assicurativo. Tutte le informazioni saranno protette e controllate tramite appropriate misure di sicurezza.

Dati "sensibili" Le precisiamo che la nostra Società di Brokeraggio Assicurativo di norma non richiede ai propri clienti l'indicazione di dati definiti dal Codice sulla Privacy "sensibili". Può accadere tuttavia che in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal cliente (ad esempio accensione di polizze assicurative sulle persone: vita temporanee caso morte, polizze infortuni, polizze malattia, e/o spese mediche etc.) il Broker ottenga dal cliente alcuni dati "sensibili", perché da essi possono desumersi informazioni sul suo stato di salute etc. e l'eventuale adesione del cliente a contratti assicurativi e specifici con compagnie assicurative. Per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione, che troverà nella dichiarazione di consenso allegata.

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati I dati personali sono nell'ambito della normale attività del Broker secondo le seguenti finalità: a. Il trattamento dei dati personali sensibili a voi riferiti, strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti con la clientela (ad esempio acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso con la clientela, ecc.), è diretto esclusivamente all'espletamento delle attività di cui alla legge 792/84, consistente nella mediazione con imprese di assicurazione o riassicurazione svolta nel vostro interesse ed a seguito di vostro incarico. b. Finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo (normativa sull'antiriciclaggio, disposizioni dall'Isvap, ecc.); c. Finalità funzionali allo sviluppo dell'attività del Broker per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il consenso. Rientrano in questa categoria le seguenti attività: c.1) Inviare alla clientela informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi del Broker o di compagnie assicurative; c.2) Inviare informazioni o materiale pubblicitario relativo a prodotti o servizi di terzi, con i quali il Broker abbia stipulato accordi commerciali da proporre alla propria clientela; c.3) Verificare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti ed i servizi del Broker anche attraverso società di ricerche di mercato.

Modalità di trattamento dei dati Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati. Per lo svolgimento della sua attività, il Broker come tutte le imprese, si rivolge anche a: 1. Società esterne che svolgono attività strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti tra Broker e cliente; il trattamento dati effettuato da tali società ha le seguenti finalità: a) Effettuare lavorazioni necessarie all'esecuzione di disposizioni ricevute dalla clientela; b) Gestire reti informatiche per consentire l'esecuzione di operazioni o servizi richiesti dal cliente, quali servizi di pagamento, servizi di esattoria e trasferimento dati, ecc.; c) Consentire il controllo delle frodi, il recupero crediti e la rilevazione dei rischi creditizi e di insolvenza; d) Stampare, imbustare e consegnare le comunicazioni alla clientela.

Ne consegue che, senza il consenso dell'interessato alla comunicazione dei dati alle suddette società ed ai correlati trattamenti, il Broker potrà dare corso solo a quelle operazioni e servizi che non richiedono la comunicazione di dati personali a terzi, vale a dire trasmissione di avvisi di scadenza, consulenza assicurativa, trasmissione quietanze sinistri.

1. Società esterne che svolgono attività funzionali a quella del Broker, il trattamento dati effettuato da tali società ha le seguenti finalità: a) Effettuare per conto del Broker ricerche di mercato su campioni rappresentativi della clientela, utilizzandone i dati soltanto dopo aver ricevuto dal cliente stesso un'autorizzazione scritta o telefonica in occasione di richieste di collaborazione specifiche (ad esempio questionari, ecc.); b) Distribuire alla clientela del Broker comunicazioni, informazioni, materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi del Broker, di altre società con le quali il Broker abbia concluso accordi commerciali. c) Circolari tecniche informative riguardanti la materia informativa e la prevenzione dei rischi. Il cliente ha la facoltà di non presentare il consenso al Broker per questi tipi di comunicazione di dati personali e per i trattamenti correlati, barrando le apposite caselle della dichiarazione di consenso.

Il sito di B & B Insurance Broker è dotato di sistemi tecnologici standard di sicurezza, adottati per impedire la perdita o distruzione anche accidentale dei dati, l'accesso non autorizzato ai dati stessi o di trattamento non conforme alle finalità dichiarate.

Link esterni Allo scopo di fornire un miglior servizio, il sito di B & B Insurance Broker contiene collegamenti con altri siti web non gestiti direttamente da B & B Insurance Broker. Non è responsabilità di B & B Insurance Broker il contenuto o l'aderenza o meno alle normative in materia di protezione e riservatezza dei dati elettronici di questi siti. I siti denominati www.assitrading.it e www.safesport.it hanno il relativo database in Italia e gli stessi non sono connessi con altri database.

Diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs 196/2003 Per consentire a B & B Insurance Broker di mantenere l'accuratezza dei dati forniti, è opportuno da parte dell'interessato comunicare eventuali cambiamenti. Informiamo, infine, che l'art.7 della legge conferisce ai cittadini l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o no di propri dati personali e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. Per ottenere ulteriori informazioni in ordine al trattamento ed alla comunicazione dei Suoi dati personali, potrà rivolgersi al seguente indirizzo: B & B Insurance Broker Srl Via Del Lido 104 - 04100 LATINA.

Agli effetti del D.Lgs 196/2003: Titolare responsabile del trattamento è la Società stessa, rappresentata dal Consiglio di Amministrazione con Sede in Latina, V. Del Lido 104.

Dichiarazione di consenso (Ai sensi del D.Lgs 196/2003 codice in materia di protezione dei dati personali)

in relazione alla informativa che ci è stata fornita ai sensi del D.Lgs 196/2003, prendiamo atto che l'esecuzione di tutte le operazioni di consulenza e brokeraggio assicurativo - salvo quelle indicate nel riquadro dell'informativa - richiede la comunicazione dei nostri dati personali ed il correlato trattamento, alle società appartenenti alle categorie di seguito specificate: società che svolgono servizi assicurativi di professionisti in genere: Avvocati, Periti Assicurativi, Risks Manager, Società di stime patrimoniali, loss adjusters ecc.; società che gestiscono reti informatiche; società che effettuano l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti al broker dai clienti, per svolgere testi e capitolati assicurativi, convenzioni, ecc.; società che svolgono attività di trasmissione, stampa, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; società interbancarie che rilevano i rischi creditizi e di insolvenza, nonché società di gestione di sistemi nazionali ed internazionali per il controllo delle frodi e ricerche commerciali; società di recupero crediti. Tali società svolgono attività strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti tra broker e clientela. Pertanto:

Do/diamo il consenso Nego/nehiamo il consenso Alle predette comunicazioni ed al correlato trattamento.

Sono/siamo ben consapevole/li che, in mancanza del mio/nostro consenso, il Broker si troverà a non poter dar corso alle operazioni e servizi, salvo quelli indicati nel riquadro dell'informativa.

Manifestazione di consenso per le attività funzionali allo sviluppo dell'attività del broker indicate nell'informativa "Finalità del trattamento cui sono destinati i dati" - punto c.

c.1) per quanto riguarda l'invio da parte del Broker di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi del Broker o di Compagnie Assicurative o di altre

Società Do/diamo il consenso Nego/nehiamo il consenso

c.2) per quanto riguarda l'invio da parte del Broker di informazioni o materiale pubblicitario relativo a prodotti o servizi di terzi con i quali il Broker abbia stipulato accordi commerciali da proporre alla propria clientela Do/diamo il consenso Nego/nehiamo il consenso

c.3) per quanto riguarda la comunicazione da parte del Broker dei miei/nostri dati a società di ricerche di mercato al fine di verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati dal Broker Do/diamo il consenso Nego/nehiamo il consenso

Manifestazione di consenso per le attività funzionali allo sviluppo dell'attività del broker indicate nell'informativa "Dati sensibili"

per quanto riguarda il trattamento di dati "sensibili", eventualmente acquisiti dal Broker per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti indicati nell'informativa (ad esempio, dati relativi alla salute), sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti

Do/diamo il consenso Nego/nehiamo il consenso

(luogo)

(data)

(Timbro dell'Associazione e Firma del Presidente)

MODALITÀ E ISTRUZIONI PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

PRECISAZIONI VALIDE PER TUTTE LE COPERTURE ASSICURATIVE

INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE

- **Termini per la denuncia dei sinistri da parte dall'Associazione/Federazione Contraente**
 - Infortuni: 30 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio in caso di accesso ad una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso; 3 giorni in tutti gli altri casi;
 - Responsabilità Civile: 15 giorni da quando l'Associazione/Federazione ne è venuta a conoscenza;
- **Canali di trasmissione delle denunce e della documentazione successiva**
 - fax a B&B INSURANCE BROKER al n. 0773.629506 (a seguire l'originale a mezzo posta);
 - denuncia a mezzo posta raccomandata a: B&B INSURANCE BROKER SRL - Via Del Lido 104 - 04100 LATINA
- **Denuncia e documentazione**

Comunicazione scritta da parte dell'Associazione/Federazione contenente: luogo, giorno, ora di accadimento, cause/circostanze/modalità di accadimento del sinistro ed alla quale andrà allegata TUTTA la documentazione rilasciata dalla struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o dal Medico che ha prestato i primi soccorsi, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. Il consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili sottoscritto dall'interessato o, in caso di infortunio a minore sottoscritto dall'esercente la potestà.

Qualora, nel luogo di accadimento del sinistro o nelle vicinanze, non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o non sia materialmente possibile l'intervento di un'ambulanza o di altro idoneo mezzo per il trasporto del sinistrato alla struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso più vicina, il certificato potrà essere redatto da altro Medico, sempreché detta certificazione – che non verrà ammessa per nessuna ragione al risarcimento da parte dello stesso contratto assicurativo – venga redatta entro 24 ore consecutive all'accadimento del sinistro denunciato, ed inoltrata via fax o raccomandata alla Società assicuratrice o all'Intermediario, a cui la polizza è assegnata entro il tempo limite di 3 giorni dalla data dell'infortunio.

L'eventuale documentazione successiva deve essere inviata al massimo entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica. La documentazione di spesa (fattura, ricevuta, notula, parcella, ticket, ecc.) ai fini del rimborso, deve essere inviata in originale. La Società Assicuratrice non terrà conto di documentazione di spesa prodotta in copia od in copia conforme.

TUTELA GIUDIZIARIA

- **Termini per la denuncia dei sinistri da parte dall'Associazione/Federazione Contraente e comunicazioni successive**
 - tempestiva comunicazione scritta da parte dell'Associazione/Federazione contenente una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro nonché tutti gli altri elementi necessari, gli atti giudiziari e comunque ogni altra comunicazione relativa al sinistro.
- **Canali di trasmissione delle denunce e della documentazione successiva**
 - fax a B&B INSURANCE BROKER al n. 0773.629506 (a seguire l'originale a mezzo posta);
 - denuncia a mezzo posta raccomandata a: B&B INSURANCE BROKER SRL - Via Del Lido 104 - 04100 LATINA

ASSISTENZA

- **Modalità per la richiesta di assistenza**
 - in caso di sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono, oppure telex, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri:
CENTRALE OPERATIVA INTER PARTNER ASSISTANCE IN FUNZIONE 24 ORE SU 24 TUTTO L'ANNO
Tel. 800 915207
Telefono dall'estero +39 06 42115564
Via Antonio Calandra, 18 - 00187 Roma – Fax 06 4818960
- e comunicare:**
- ⇒ Le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico o telefax;
 - ⇒ i dati del contraente o il numero di Polizza: **1718/052/2004 – Cassa Generale di Assistenza**
 - ⇒ il numero di telefono o fax dove può essere contattato
 - ⇒ l'indirizzo del suo domicilio e/o residenza
 - ⇒ la prestazione richiesta.
- L'Assicurato si obbliga inoltre:
- ⇒ a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
 - ⇒ a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
 - ⇒ a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
 - ⇒ a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Per maggiori informazioni contattate
B&B INSURANCE BROKER S.r.l.
Via Del Lido, 104 – 04100 LATINA
Tel. 0773.628071 – Fax 0773.629506
e-mail info@assitrading.it

www.safesport.it

MODULO COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Denuncia di sinistro

Utilizzare il modulo di denuncia sinistro modello A 2004/2005 che debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte dovrà essere trasmesso alla B & B Insurance Broker S.r.l.- Divisione Sport (Tel. 0773/628071) a cura dell'Associazione/Circolo/Centro Provinciale Libertas, secondo le seguenti modalità:

- a mezzo fax al n. 0773/629506 (**in questo caso al fine di evitare una doppia apertura della pratica di sinistro, è opportuno segnalare sul modulo inviato successivamente a mezzo posta di averlo già anticipato via fax**).
- inviato a mezzo posta alla B & B Insurance Broker S.r.l. Divisione Sport via del Lido 104, 04100 LATINA.

Le denunce di sinistro devono essere sempre corredate dal certificato medico attestante la diagnosi.

Documentazione

L'eventuale documentazione successiva alla denuncia di sinistro, allegata al "Modulo di continuazione e/o Chiusura Sinistro" debitamente compilato e sottoscritto, deve essere presentata dall'Associazione/Circolo/Centro Provinciale Libertas e/o dall'infortunato come indicato al punto 1.

Si forniscono inoltre le seguenti precisazioni:

- La diaria da gesso viene corrisposta dietro presentazione della seguente documentazione:
 - 1) certificato medico attestante l'applicazione della gessatura;
 - 2) certificato di rimozione della gessatura.

In caso di ricovero ospedaliero è sempre necessaria la copia integrale della cartella clinica.

La documentazione di spesa ai fini del rimborso deve essere inviata in originale.

La Società non terrà conto di documentazione di spesa prodotta in copia o in copia conforme all'originale.

Termine denuncia sinistro

Il termine per la denuncia di sinistro per quanto riguarda gli infortuni è fissato in giorni 30 dalla data dell'infortunio.

Chiusura del Sinistro

Quando si intende chiudere la pratica di sinistro, cioè quando non vi sia più ulteriore documentazione a supporto, deve essere presentata dall'Associazione/Circolo/Centro Provinciale Libertas e/o dall'infortunato, come indicato al punto 1, il Modulo di Continuazione e/o Chiusura del Sinistro. Solo previa presentazione di detto modulo la Compagnia potrà provvedere alla liquidazione del sinistro.

La Compagnia non rimborserà eventuali spese per certificati medici ad uso assicurativo.

Ai sensi dell'art.2952 del C.C. , **i diritti derivanti dal contratto di assicurazioni si prescrivono in un anno**. La prescrizione può essere interrotta da un atto che valga a costituire in mora (intimazione o richiesta fatta per iscritto, a mezzo lettera raccomandata) la Compagnia. Per effetto della interruzione si inizia un nuovo periodo di prescrizione.

Informazioni

Le informazioni sulle pratiche di sinistro potranno essere fornite nei seguenti giorni ed orari:
**CALL CENTER 199709970 disponibile dal martedì al giovedì dalle ore 10,00 alle ore 12,30
mercoledì dalle ore 10,00 alle ore 12,30 e dalle ore 16,00 alle ore 18,30**

MODULO DENUNCIA SINISTRO

(Modulo A)

Polizza N. **64785100** – Contraente: **Centro Nazionale Sportivo Libertas**

L'Associazione Sportiva/Circolo/Centro Provinciale Libertas _____

Denuncia il seguente sinistro accaduto il ____/____/____

Cognome e Nome (Assicurato) _____

Data di nascita ____/____/____ Indirizzo _____

CAP _____ Località _____ PV _____ Tel. _____

Documentazione allegata in copia: N. _____ cartelle cliniche N. _____ certificazioni varie

in originale: N. _____ fatture, notule, distinte, tickets, ricevute di spesa

N.B. : qualora l'assicurato entrasse in possesso della documentazione sopra indicata nei giorni successivi al sinistro, dovrà provvedere a consegnarla utilizzando l'apposito Modulo di Continuazione e/o Chiusura Sinistro.

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

.....

.....

Dichiarazioni: al momento del sinistro stava partecipando a qualche gara/campionato/torneo? Se sì, quale?

.....

.....

Per la pratica dell'attività sportiva percepiva rimborsi spese e/o stipendi? SI NO

.....
Timbro e Firma dell'Associazione/Circolo Libertas

.....
Firma dell'infortunato
nel caso di infortunio a minore, firma dell'esercente la patria potestà

Premesso che, come rappresentato nell'informativa riportata sul retro del presente modulo, ai sensi della Legge 675/96, è necessario un consenso espresso dell'interessato relativamente a comunicazioni (e correnti trattamenti) di dati personali e di dati personali "sensibili"

DO IL CONSENSO

alle comunicazioni e trattamenti dei miei dati (o dei dati del minore infortunato), anche "sensibili", limitatamente a quanto necessario alla gestione del sinistro di cui sopra.

.....
Luogo e Data

.....
Firma dell'infortunato
nel caso di infortunio a minore, firma dell'esercente la patria potestà

.....
Timbro e firma del Centro Prov.le Libertas

**N.B. Il modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e sottoscritto dovrà essere inviato a mezzo posta a:
B&B Insurance Broker S.r.l. Divisione Sport, Via del Lido 104 – 04100 Latina
Importante: comunicare con l'apposito modulo B quando si intende chiudere il sinistro.
Per informazioni: CALL CENTER 199709970 – FAX 0773629506**

LEGGE 675/96 PRIVACY – INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

La Legge 31.12.1996 n.675, recante norme per la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" ha inteso salvaguardare la riservatezza delle informazioni riferite sia a persone fisiche che a persone giuridiche.

Ai sensi dell'Art.10 della suddetta ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la B&B Insurance Broker S.r.l., in qualità di Titolari del trattamento dei dati, La/Vi informiamo di quanto segue:

Informativa ex Art.10 Legge n.675/96

Per rispettare la Legge sulla "privacy", La/Vi informiamo circa il trattamento dei Suoi/Vostri dati personali per finalità assicurative e l'esercizio dei Suoi/Vostri diritti (Art.10 Legge 31 Dicembre 1996 n.675).

1. La nostra Società, per fornire i servizi da Lei/Voi richiesti, o in Suo/Vostro favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che La/Vi riguardano.

Le/Vi chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per i suddetti servizi. Il consenso che Le/Vi chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti al rapporto che La/Vi riguarda

Il consenso concerne l'attività svolta da soggetti del settore assicurativo operanti in Italia sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione alle attività previste in funzione dello specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la B&B Insurance Broker S.r.l., ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge.

Per talune attività, ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, i Suoi/Vostri dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica o a soggetti di ns. fiducia che svolgono per ns. conto, in qualità di responsabili o di autonomi titolari, compiti di natura tecnica ed organizzativa.

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a Legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali nei casi sopra previsti dai punti a) e b) comporta l'impossibilità nel gestire e liquidare i sinistri.

2. Modalità del trattamento dei dati.

Ai sensi dell'Art.13 della Legge 675/96 Lei/Voi avete diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostri dati presso di noi e come vengono utilizzati; avete inoltre diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, e di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio di quanto sopra specificato potrete rivolgerVi all'Ufficio Sport della B&B Insurance Broker S.r.l. al seguente numero telefonico: 0773628071 – oppure direttamente presso le Direzioni Generali delle Società che sottoscrivono il Programma "Safe Sport".

Il servizio è a completa disposizione per eventuali chiarimenti sul testo dell'informativa o sulla Legge medesima, sulle modalità del trattamento dei dati o su qualunque altra informazione ritenuta necessaria. Per ragioni di opportunità non tutti i destinatari della comunicazione dei dati possono essere esplicitati per esteso o aggiornati frequentemente sullo stampato; pertanto, il Servizio indicato in informativa è a disposizione nel fornire dettagli o risposte di chiarimento in merito, nonché l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento.

Sulla base di quanto sopra, Lei/Voi potete esprimere il consenso apponendo la firma in calce.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e Data

NOME E COGNOME LEGGIBILI
(in caso di infortunio a minore, l'esercente potestà)

Codice fiscale

FIRMA DELL'INFORTUNATO
(in caso di infortunio a minore, l'esercente potestà)

MODULO CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO

(Modulo B)

CONTINUAZIONE SINISTRO

CHIUSURA SINISTRO

Sinistro N. _____ del _____

Associazione Sportiva/Circolo/Centro Provinciale Libertas _____

Cognome e Nome dell'Assicurato _____

Viene allegata la seguente ulteriore documentazione

in copia: N. _____ cartelle cliniche N. _____ certificazioni varie

in originale: N. _____ fatture, notule, distinte, tickets, ricevute di spesa

Eventuali comunicazioni dell'assicurato:
.....
.....

Si richiede ai fini fiscali la restituzione degli originali con indicato la quota indennizzata? SI NO

Assegno Bancario a favore di:

Bonifico Bancario a favore di:

Banca Filiale di

CIN ABI CAB C/C

Intestatario Conto Corrente:

.....
Timbro e Firma dell'Associazione/Circolo Libertas

.....
Firma dell'infortunato
nel caso di infortunio a minore, firma dell'esercente la patria potestà

.....
Luogo e Data

.....
Timbro e firma del Centro Prov.le Libertas

N.B. Il modulo di continuazione e/o chiusura sinistro, debitamente compilato e sottoscritto, dovrà essere inviato a mezzo posta a:

B&B Insurance Broker S.r.l. Divisione Sport, Via del Lido 104 – 04100 Latina
Importante: per la chiusura del sinistro va compilato il presente modulo.
La Compagnia non rimborserà eventuali spese per certificati medici ad uso assicurativo.
Per informazioni: CALL CENTER 199709970 – FAX 0773629506