

MODULO DENUNCIA SINISTRO

C.F.:

N° POL. INFORTUNI R-C ASSISTENZA

TEL.:

FAX:

N° POL. TUTELA GIUDIZIARIA:

EMAIL:

N°. Certificato di assicurazione

Data effetto:

Data scadenza:

| | | | | | |
|------------------|------------------|-----------|-------------------------|--------------|-------|
| Data Sinistro | | Ora | Luogo | | |
| Cognome | | Nome | | Cod. Fisc. | |
| Data di nascita | Luogo di nascita | | Prov.nascita | Cittadinanza | Sesso |
| Residente a: | | Indirizzo | | CAP | Prov. |
| Tel. | Mail | Cell. | Telefax | | |
| Qualifica prof.: | | | Qualifica assicurativa: | | |

SE MINORE

| | |
|---|----------------------------|
| Nominativo del genitore o di chi ne esercita la patria potestà: | Nominativo del 2° genitore |
|---|----------------------------|

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

(In caso di incidente stradale fornire i dati relativi alla controparte allegando copia della constatazione amichevole):

| | |
|--|--------------------|
| Ambito di accadimento | |
| Al momento dell'infortunio cosa faceva in particolare? | |
| Cos'è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? | |
| In conseguenza a ciò cos'è accaduto? | |
| Soggetto organizzatore | Soggetto vigilante |
| Eventuali testimoni: | |
| Eventuali persone ritenute responsabili dei fatti: | |
| Tipo di lesione | Sede della lesione |
| Giorni di prognosi | |
| L'infortunato è stato ricoverato in ospedale? Se SI, quale? | |
| Dichiarare se il soggetto ha provveduto al versamento della quota di premio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |

Allegati obbligatori:

- Documentazione medica (**TUTTA**) rilasciata dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso e/o di una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.)
- Modulo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

| | | |
|---|-----------------------|---|
| Firma dell'Infortunato <small>(In caso di minore l'esercente la potestà)</small> | Firma dell'Allenatore | Timbro e firma dell'associazione sportiva |
|---|-----------------------|---|

Data _____

INVIARE VIA FAX AL N. 0773.019878 UNITAMENTE AL MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

MODULO CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO

N° POL. INFORTUNI R-C ASSISTENZA

N° POL. TUTELA GIUDIZIARIA:

N. Certificato di assicurazione

EMAIL:

Data effetto:

Data scadenza:

La compilazione dei campi è obbligatoria – scrivere in stampatello

| | |
|---------------|-----------------|
| Data Sinistro | Numero sinistro |
|---------------|-----------------|

Barrare con una " X " la casella interessata **CONTINUAZIONE SINISTRO** **CHIUSURA SINISTRO**

| | | | | | |
|---------------------|-------|-----------|--|-----------------|-------|
| Assicurato: Cognome | | Nome | | Data di nascita | |
| Residente a: | | Indirizzo | | CAP | Prov. |
| Tel. | Cell. | E-Mail | | telefax | |

| | |
|--|----------------------------|
| Se minore: Nominativo del genitore o di chi ne esercita la patria potestà: | Nominativo del 2° genitore |
|--|----------------------------|

allegare TUTTA la documentazione riferita all'infortunio:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> n. Referti medici | <input type="checkbox"/> n. Relazioni mediche |
| <input type="checkbox"/> n. Prescrizioni Mediche | <input type="checkbox"/> n. Modulo consenso trattamento dai personali sensibili |
| <input type="checkbox"/> n. Dichiarazione circostanziata modalità accadimento | <input type="checkbox"/> n. Cartella Clinica integrale (copia conforme) |
| <input type="checkbox"/> n. Dichiarazione testimoniale | <input type="checkbox"/> n. Relazione allenatore/preposto alla sorveglianza |
| <input type="checkbox"/> n. Originale ticket/fattura/ricevuta/notula/parcella | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |
| <input type="checkbox"/> n. Documentazione Radiografica (RX, ecc.) | |

La documentazione di spesa prodotta in copia non è valida ai fini del rimborso.

La documentazione di spesa relativa ai referti medici ad uso assicurativo (INAIL) non è rimborsabile.

In caso di chiusura, per la liquidazione indicare le modalità di pagamento desiderate:

Bonifico Bancario

| | | | |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Conto Corrente nr. | Codice ABI: | Codice CAB: | Codice CIN: |
| IBAN: | | | |
| Intestatario/i Conto Corrente: | | | |
| Istituto di credito | | | |
| Agenzia e relativo indirizzo: | | | |

Assegno Bancario

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| Intestato a | Residente a: |
| Indirizzo | Cap telefono |

data _____

 Firma dell'Infortunato, o nel caso di infortunio a minore, firma dell'esercente la potestà _____

| | |
|--------------------|--|
| ATTENZIONE! | <p>Se avete barrato la casella CONTINUAZIONE SINISTRO: INVIARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE MEDICA E DI SPESA UNICAMENTE VIA FAX AL N. 0773.019878</p> <p>Se avete barrato la casella CHIUSURA SINISTRO INVIARE LA DOCUMENTAZIONE DI SPESA IN ORIGINALE VIA POSTA ALL'INDIRIZZO: B&B INSURANCE BROKER S.R.L. - DIVISIONE SINISTRI SPORT - VIA DEL LIDO 104 LATINA 04100</p> |
|--------------------|--|

GUIDA PER L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

la presente guida costituisce un valido strumento per l'associazione si raccomanda in ogni caso la visione delle condizioni contrattuali

TERMINI PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA

- Infortuni: **30 giorni** dalla data di accadimento dell'infortunio;
- Responsabilità Civile: **15 giorni** da quando l'Associazione ne è venuta a conoscenza.

MODALITÀ PER LA TRASMISSIONE DELLE DENUNCE

- **GIS WEB** che consente l'invio in forma telematica della denuncia del sinistro. L'Associazione Sportiva provvederà, tramite GIS WEB, alla stampa del modulo di denuncia sinistro al quale andrà allegata obbligatoriamente:

1. **TUTTA** la documentazione medica rilasciata dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso e/o di una struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura ecc.), redatta, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. **Eventuale documentazione di spesa in allegato alla denuncia dovrà essere inviata solo in copia.**
2. il modulo per la raccolta del consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili sottoscritto dall'interessato o, in caso di infortunio a minore, sottoscritto dall'esercente la potestà. Anche questo modulo viene stampato da GIS WEB.

Il modulo **denuncia sinistro**, il modulo per la **raccolta del consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili**, entrambi prodotti tramite GIS WEB, con allegata tutta la documentazione di cui ai punti 1. e 2. che precedono, dovranno essere inviati **esclusivamente via fax al n. 0773.019878**

DOCUMENTAZIONE SUCCESSIVA

L'eventuale documentazione medica e di spesa, successiva a quella inviata all'atto della denuncia, deve essere spedita **esclusivamente via fax al n. 0773.019878** allegata al **MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO**. Tale documentazione deve essere trasmessa o dall'Associazione Sportiva o direttamente dall'Assicurato entro **15 giorni** dalla data del rilascio della stessa. La documentazione di spesa (fattura, ricevuta, nota, parcella, ticket, ecc.) ai fini del rimborso, deve essere inviata **in originale solo all'atto della chiusura del Sinistro**. Ai fini della liquidazione del sinistro la Società Assicuratrice non terrà conto di documentazione di spesa prodotta in copia od in copia conforme. La Società Assicuratrice non rimborserà eventuali spese per certificati medici ad uso assicurativo.

DIARIA DA GESSO IN CASO DI LESIONE FRATTURATIVA: l'indennizzo della diaria viene effettuato dietro presentazione dei certificati medici attestanti l'applicazione e la successiva rimozione presso le strutture ospedaliere (n. 2 certificati medici) di: apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili. La diaria 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.

RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE CONSEGUENTI ALL'INFORTUNIO (FRANCHIGIA FISSA DI € 100):

- ⇒ **durante il ricovero in istituti pubblici o privati:** spese ospedaliere o cliniche, onorari dei medici e chirurghi, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- ⇒ **in assenza di ricovero (rimborso massimo previsto: 10% della somma assicurata per "spese mediche"):** visite mediche specialistiche regolarmente prescritte; acquisto medicinali (incluso rimborso ticket); intervento chirurgico anche ambulatoriale; analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa 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; protesi oculari ed acustiche; terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte, trattamenti fisioterapici e rieducativi regolarmente prescritti, spese per il trasporto dell'assicurato dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura con qualsiasi mezzo effettuato (elisoccorso sino al più vicino presidio sanitario massimo risarcimento annuo per Assicurato € 1.500). La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di spesa deve essere presentata entro il trentesimo (30°) giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

PRESCRIZIONE ART. 2952 C.C.: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno. L'interruzione del termini di prescrizione spetta al beneficiario/avente diritto e può essere effettuata da un atto che valga a costituire in mora (intimazione/richiesta fatta per iscritto) la Compagnia Assicuratrice. Per effetto dell'interruzione, si inizia un nuovo periodo di prescrizione.

ASSICURATI: è consigliabile la consegna agli assicurati (se minori all'esercente la potestà) della "GUIDA PER L'ASSICURATO" all'atto della presentazione della documentazione medica per l'apertura della pratica di sinistro.

VIAGGI: è consigliabile la consegna a tutti gli assicurati che si rechino in viaggio della GUIDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA E ALL'ESTERO prima della partenza per gite/ stage/ritiri/visite guidate ecc.

INFORMAZIONI SUI SINISTRI

- 24 ore su 24 sul sito Internet: WWW.SAFESPORT.IT
- Call center della B&B Insurance Broker Srl: 0773.628071 disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 14,30 alle 18.

**PRIVACY (D.LGS. 196/2003) INFORMATIVA ALL'INTERESSATO
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI**

N. Certificato di assicurazione

Decorrenza/scadenza (senza tacito rinnovo)

Dati dell'Assicurato:

| Cognome | Nome | Data Sinistro |
|---------|------|---------------|
|---------|------|---------------|

Secondo quanto previsto dal D.LGS. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto a trattamento di dati personali, la B&B INSURANCE BROKER S.r.l., la B&B MEDIAZIONI ASSICURATIVE S.r.l. anche per conto della BENACQUISTA ASSICURAZIONI Snc, della CHARTIS EUROPE S.A. e della ISI INSURANCE Compagnia di Assicurazioni S.p.a., in qualità di Titolari del trattamento dei dati, intende informarvi in merito ai punti della norma sotto indicati intesi a salvaguardare la riservatezza delle informazioni riferite sia a persone fisiche che a persone giuridiche.

1. **Fonte e natura dei dati personali** - La nostra Società, per fornire i servizi da lei richiesti o in suo favore previsti, (ad esempio stipula di contratti assicurativi o gestione sinistri), deve acquisire o già debene dati personali che la/vi riguardano. I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il D.LGS. 196/2003 definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, opinione religiose, adesione a sindacati, partiti politici, o a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. **Finalità del trattamento dei dati** - I suoi dati personali sono trattati per finalità assicurative, per l'esercizio dei suoi/vostrî diritti, in relazione alle seguenti finalità: a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile); b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione del sinistri; c) di informazione e promozione commerciale, indagini sulla qualità del servizio prestato, soddisfazione del cliente, di cui al successivo punto 4 lett. C, strumentali al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla nostra Società.

3. **Modalità del trattamento dati** - In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantire la sicurezza e riservatezza.

4. **Comunicazione a terzi dei suoi dati personali** - Per le attività svolte dalla B&B INSURANCE BROKER S.r.l., B&B MEDIAZIONI ASSICURATIVE S.r.l. anche per conto della BENACQUISTA ASSICURAZIONI Snc, della CHARTIS EUROPE S.A. e della ISI INSURANCE Compagnia di Assicurazioni S.p.a., può essere necessario comunicare i suoi dati a soggetti terzi più precisamente: A: **Comunicazioni obbligatorie**: comunicazioni che la società è tenuta a fare in base a: Leggi, regolamenti, disposizioni impartite da organi di vigilanza (ad esempio ISVAP, INPS, UCI, ANIA, Forze dell'Ordine).

B. **Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente**: rientrano in questa tipologia, le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, come ad esempio: Società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo quali: assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione; legali, periti, società di servizi cui siano affidati la gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi informatici o di archiviazione, di revisione, di informazione commerciale per rischi finanziari, di servizi per il controllo delle frodi, di recupero crediti, di servizi postali.

C. **Comunicazioni strumentali all'attività della nostra società**: comunicazioni finalizzate a migliorare la qualità del servizio prestato, attraverso indagini sulla soddisfazione del Cliente, con necessità di comunicare i suoi dati a Società a noi collegate e altri soggetti che possono offrire servizi di qualità alla nostra clientela. Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati come titolari autonomi del trattamento.

5. **Diritti di cui all'Art. 7 D.LGS 196/2003 (diritti dell'interessato)** - Lei/Voi avete diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostrî 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: B&B INSURANCE BROKER S.r.l. Via Del Lido 104 - LATINA 04100 Ufficio Sport al seguente numero telefonico: 0773/628071; B&B MEDIAZIONI ASSICURATIVE S.r.l. Via F. Dell'Orto 24 - BERGAMO 24126 oppure direttamente presso: BENACQUISTA ASSICURAZIONI Snc Via Del Lido 106 - LATINA 04100 o presso le direzioni generali delle Società: CHARTIS EUROPE S.A. Via Della Chiesa, 2 MILANO 20123; ISI INSURANCE Compagnia di Assicurazioni S.p.a. Via San Marco 48 - VERONA 37138. Il servizio è a completa disposizione per eventuali chiarimenti sul testo dell'informativa o sulla legge medesima, sulla modalità del trattamento dei dati o su qualunque altra informazione ritenuta necessaria. Per ragioni di opportunità non tutti i destinatari della comunicazione 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, le chiediamo pertanto di esprimere il consenso al trattamento dei suoi dati personali, anche sensibili, e per la comunicazione alle categorie di soggetti indicati nelle lettere: A e B del punto 4. (Comunicazione a terzi dei suoi dati personali) in relazione alle finalità di cui al punto 2 (Finalità del trattamento dei dati) lettere a) - b) dell'informativa stessa, apponendo la firma in calce.

L'EVENTUALE RIFIUTO DA PARTE DELL'INTERESSATO DI CONFERIRE I DATI PERSONALI NEI CASI SOPRA PREVISTI DAI PUNTI A - B, COMPORTA L'IMPOSSIBILITA' NEL GESTIRE E LIQUIDARE I SINISTRI.

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ACCONSENTO |
| <input type="checkbox"/> | NON ACCONSENTO |

| | |
|---|--|
| LUOGO E DATA | |
| FIRMA DELL'INFORTUNATO <small>(in caso di infortunio a minore, firma l'esercente la potestà)</small> | |

Vi chiediamo, inoltre, di esprimere il consenso per la comunicazione e/o diffusione dei Vostri dati personali, alle categorie di soggetti indicati alla lettera C. del punto 4. per le finalità di cui alla lettera C) del punto 2., apponendo la firma in calce. Tale consenso è facoltativo e non impedisce la prosecuzione del rapporto contrattuale e la fornitura dei servizi di cui sopra.

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ACCONSENTO |
| <input type="checkbox"/> | NON ACCONSENTO |

| | |
|---|--|
| LUOGO E DATA | |
| FIRMA DELL'INFORTUNATO <small>(in caso di infortunio a minore, firma l'esercente la potestà)</small> | |

Gestione del sinistro ON-LINE - comunicazione dei dati da parte dell'Assicurato

Gentile Assicurato, da quest'anno, è stata semplificata la procedura per la liquidazione degli infortuni. Il nostro sistema di gestione permette infatti di interagire direttamente con l'Assicurato via e-mail e di comunicare in linea diretta con il Liquidatore. La documentazione per la liquidazione potrà essere inviata direttamente al Suo indirizzo di posta elettronica. Per poter beneficiare di un servizio migliore, Le chiediamo di indicare chiaramente e in stampatello, nella casella sottostante, il suo indirizzo di posta elettronica.

| |
|---|
|  |
|---|

GUIDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA ED ALL'ESTERO ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DELLA SEZIONE ASSISTENZA 2008

La Società che eroga i servizi di Assistenza è: FILO DIRETTO SERVICE S.P.A. La mancata attivazione della richiesta di assistenza presso la centrale operativa comporta la non operatività delle garanzie

MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità durante il viaggio/soggiorno, l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono oppure telefax la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

CENTRALE OPERATIVA FILO DIRETTO SERVICE SPA

In funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ai numeri

Linea Verde dedicata dall'Italia: 800.012246

Telefono dall'estero +39 039 6554 6020

Fax 039 6057533

Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso n. 14 - 20041 AGRATE BRIANZA MI

indicando:

1. Nome e Cognome
2. Dati del Contraente o numero di polizza
3. Il luogo in cui si trova
4. Il numero di telefono o fax dove può essere contattato
5. L'indirizzo del suo domicilio e/o residenza
6. Prestazione richiesta

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

Gli operatori specializzati sono a disposizione dell'Assicurato, pronti ad intervenire o ad indicargli la procedura più idonea per risolvere nel migliore dei modi ogni problema, oltre ad autorizzare eventuali spese.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 8 ore lavorative.

Resta inteso che nel caso di servizi all'estero, alla tempistica prevista, dovranno essere aggiunti eventuali giorni festivi e dovrà anche essere considerato l'adeguamento al fuso orario locale.

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.

Obblighi dell'assicurato

L'Assicurato libera dal segreto professionale, per i sinistri oggetto della presente Assicurazione, i medici che l'hanno visitato o curato dopo od anche prima del sinistro, nei confronti della Società e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni anche se abbia iniziato le pratiche per la rilevazione del danno, ovvero abbia effettuato la liquidazione od il pagamento della indennità.

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

A) 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.

B) Trasporto in Autoambulanza 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.

C) 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 d'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.

D) 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.

E) Monitoraggio del ricovero ospedaliero all'estero

Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico di Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

F) Viaggio di un familiare all'estero

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 € 100,00 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.

G) Rientro della salma dall'estero

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il rientro della salma fino al luogo d'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.

H) Rientro del convalescente dall'estero

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.

I) Prolungamento del soggiorno all'estero

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.

L) Rientro anticipato dall'estero

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 a insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. Il costo del biglietto è a carico della Società Assicuratrice fino ad un massimo di € 1.500 per Assicurato.

M) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora l'Assicurato 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.

N) Interprete all'estero

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.

O) Legale a disposizione all'estero

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 € 5.000,00. 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 stessa. La prestazione non è altresì operante in quei casi in cui l'espletamento della medesima contravvenisse alle norme vigenti in materia valutaria.

Q) 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 € 30.000,00 contro opportuna garanzia bancaria fornita dall'Assicurato e ritenuta tale ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice.

Tale somma dovrà essere rimborsata:

- in caso di assoluzione o non luogo a procedere, non appena la cauzione venga restituita;
- 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 stessa. 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.

R) 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.

S) 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 € 2.500,00.

SAFESPORT