# PROCEDURA PER LA DENUNCIA D' INFORTUNIO nella PALLAVOLO Stagione 2013/2014

**1.** In caso di infortunio, in allenamento o partita, è necessario che il trauma venga certificato presso un Pronto Soccorso o un centro medico abilitato. Il Documento di Primo Soccorso rilasciato dovrà essere inviato via fax o consegnato a mano, insieme al modulo allegato alla presente, all'indirizzo della Società entro 5 giorni dall'infortunio.

**2.** La società La Polisportiva Casale Asd provvederà ad inviare denuncia dell'infortunio alla Federazione Italiana Pallavolo (Mod.ASS1 e ASS2) e al Comitato Provinciale aprendo cosi' di fatto la pratica.

**3.** La Federazione Italiana Pallavolo, per mezzo della Assicurazione con la quale ha stipulato un contratto, invierà una comunicazione direttamente al domicilio dell'infortunato con il numero di apertura del sinistro.

**4.** L'Atleta, se maggiorenne, o un genitore nel caso di atleta minorenne, dovranno seguire le indicazioni riportate nella documentazione pervenutagli. Il rapporto instaurato è tra Atleta ed Assicurazione e ciò esonera La Polisportiva Casale Asd dal seguito della pratica. A questo proposito è attivo il numero 06/80690078 della Società Assicurativa Allianz Spa con la quale la Federazione ha stipulato la convenzione(Dal lunedì al Venerdì 09:00-13:00 e Martedì e Giovedì 15:00-17:30) e l'indirizzo di posta elettronica assicura@federvolley.it a disposizione dei tesserati per fornire informazioni sul servizio "coperture assicurative" oppure sinistri-fipav@certigo.it per le informazioni riguardo i sinistri.

**5.** Per ogni esigenza e per la chiusura dell'infortunio, rivolgersi alla segreteria della Polisportiva in orario di apertura come da segnalazione nel sito societario.

LA POLISPORTIVA CASALE A.S.D.
PIAZZA ALL'ARMA DEI CARABINIERI 1
31032 CASALE SUL SILE (TV)
Matr. Fed. 060260207

# DENUNCIA DI SINISTRO

Data del sinistro : _____/_____/_____ Località _____Ora ____/_____

| Cognome e Nome | Indirizzo Telefono |
|---|---|
| Località Prov. | Data e Luogo di Nascita |

Il sinistro è avvenuto durante:
A) un incontro : ☐ di campionato ☐ di torneo ☐ amichevole
B) un allenamento ufficiale e controllato ☐
C) un trasferimento ☐

**Come avvenne l'infortunio?**_____

_____

**Lesioni subite:** _____

_____

**Testimoni (cognome, nome, indirizzo)**

1. _____ 2. _____

**Prestazioni sanitarie ricevute** gesso ☐ intervento chirugicico ☐ altro ☐

Il sottoscritto _____ sottoscrive la presente denuncia di sinistro e conferma la veridicità delle indicazioni in essa contenute, assumendosi tutte le responsabilità derivanti dal Codice Sportivo, Penale e Civile.

Data _____/_____/_____ Firma dell'Assicurato (o chi per esso) _____

Indicare un indirizzo email per l'invio del numero di pratica _____