

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO – TESSERATI F.I.G.C.
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

SINISTRI DAL 01. 07. 2006

N. SINISTRO _____

N. DOSSIER _____

DATI DELL'INFORTUNATO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

PATERNITA' E MATERNITA' (obbligatoria per infortunio a minore) _____

INDIRIZZO _____ N. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

COD. FISC. _____ TEL. _____ / _____

FAX (solo di Ab. o Uff.) _____ / _____ CELL. _____ / _____

N° TESSERA FIGC dell'Infortunato _____ E-MAIL _____

TIPO TESSERA FIGC dell'Infortunato (barrare la categoria di appartenenza) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Settore Giovanile e Scolastico; | <input type="checkbox"/> Dirigenti società sportive affiliate al Settore Giovanile e Scolastico; |
| <input type="checkbox"/> Centro tecnico di Coverciano | <input type="checkbox"/> Arbitri, assistenti arbitrali e osservatori speciali serie "A" "B" "C" |
| <input type="checkbox"/> Arbitri, assistenti arbitrali e osservatori speciali serie "D" e dilettanti, dirigenti A.I.A. e F.I.G.C. | |
| <input type="checkbox"/> Categoria dei "Piccoli Amici" | <input type="checkbox"/> Dirigenti e collaboratori della F.I.G.C. |

Si richiede che l'eventuale liquidazione del sinistro venga effettuata tramite bonifico bancario: SI NO

Banca _____ Agenzia di _____

c/c _____ intestato a _____ ABI _____ CAB _____

ESTREMI INFORTUNIO

DATA _____ ORA _____ Gara/Allenamento/Trasferimento _____

LUOGO _____ PROV. _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO _____

TESTIMONI (nome, cognome, indirizzo e telefono) _____

INFORTUNI PRECEDENTI: SI NO IN DATA _____ QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO? _____

DATA _____ FIRMA dell'Infortunato o di chi ne fa le veci o dell'avente causa _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

Il tesserato, calciatore fino a 14 anni (tesserino rosa), ha aderito alla polizza integrativa: SI NO

SOCIETA' _____ MATRICOLA NUMERO _____

INDIRIZZO _____ N. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

TEL/FAX _____ E-MAIL _____

DATA _____ TIMBRO _____ FIRMA _____

PRIMA DI SPEDIRE IL PRESENTE MODULO PER RACCOMANDATA A/R A:

CENTRO GESTIONE SINISTRI F.I.G.C.
c/o INTER PARTNER ASSISTENZA SERVIZI S.p.A.
VIA ANTONIO SALANDRA, 18 - 00187 ROMA



CONTATTARE IL **800113811** PER FARSI COMUNICARE IL NUMERO DI SINISTRO E IL N. DI DOSSIER CHE DOVRANNO ESSERE RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO.

Il trattamento e la comunicazione dei dati personali/aziendali sono e saranno effettuati dalla scrivente, salvo contrario avviso dell'interessato, al solo scopo di gestire la presente pratica e nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 196/2003

PROMEMORIA per il Tesserato F.I.G.C. Norme da seguire in caso di infortunio

La denuncia del sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa, telefonicamente, entro 30 giorni dalla data dell'infortunio. In caso di sinistro mortale, la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma, effettuato entro 15 giorni dal fatto. Trascorsi tali termini, l'assicurato o i suoi aventi causa, decadono da qualsiasi diritto all'indennizzo.

La Società Sportiva / Dirigente non ha responsabilità per la ritardata o la mancata presentazione della denuncia.

Contattare entro 30 giorni dal giorno dell'infortunio il **Numero Verde 800.11.38.11**, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00, per ottenere il numero di sinistro e il n. di dossier che dovranno essere riportati nel Modello di Denuncia Sinistro.

Spedire a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, il Modello di Denuncia Sinistro, debitamente compilato e sottoscritto, riportante anche la sottoscrizione dal Presidente della Società Sportiva, con allegata la documentazione relativa all'infortunio, a:

Centro Gestione Sinistri F.I.G.C.
C/O Inter Partner Assistenza Servizi S.P.A.
Via Antonio Salandra, 18 - 00187 Roma
Numero Fax : 06 42 115 297
e-mail : infortuni.figc@ip-assistance.com

L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire, in un'unica soluzione, a guarigione ultimata, attestata da idoneo Certificato Medico di Guarigione, entro un anno dalla data della denuncia.

Nel caso in cui l'infortunio non si concluda entro un anno dalla data della denuncia, resta a carico dell'assicurato / beneficiario l'onere di inviare una comunicazione al centro liquidazione sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile.

La liquidazione del sinistro potrà avvenire solo al ricevimento del Certificato Medico di Guarigione unitamente ai documenti sotto indicati (se previsti nella copertura assicurativa per il settore di appartenenza), in originale:

1. Modulo di denuncia Sinistro debitamente compilato e firmato;
2. Certificato di pronto soccorso e/o primo soccorso;
3. Fatture, notule, ricevute di spese mediche;
4. Copia conforme della cartella clinica;
5. Certificato Medico di Guarigione;
6. Referti degli esami diagnostici. Come ad esempio quelli radiografici (con esclusione delle radiografie stesse), ecografici, analisi, risonanza magnetica, ecc..;
7. Fotocopia della tessera della F.I.G.C.;

Per le cure dentarie ed odontoiatriche è necessario allegare il referto arbitrale attestante l'infortunio o, in mancanza di questo, una dichiarazione del Comitato regionale F.I.G.C. di appartenenza in cui sia fatta la menzione dell'infortunio.

N.B.: l'infortunato / assicurato con Tessera F.I.G.C., o chi ne fa le veci o l'avente causa, sono gli unici ad avere il diritto all'eventuale liquidazione del sinistro e sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro.

Le informazioni sullo stato del sinistro verranno fornite dal Call-Center solo dopo il ricevimento del certificato di guarigione, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09:00 alle 13:00.

Le eventuali successive comunicazioni o richieste di documentazioni da parte del centro liquidazioni sinistri, verranno inviate via posta all'indirizzo dell'assicurato o al numero di fax o all'indirizzo e-mail, ove presenti nel modulo di denuncia sinistro.

IN CASO DI INFORTUNIO DURANTE I TRASFERIMENTI – in itinere, è necessario specificare l'ora di accadimento del sinistro, il luogo di partenza, il luogo e l'ora dove veniva svolta l'attività sportiva.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

1. Modulo di denuncia Sinistro debitamente compilato e firmato (in originale);
2. Fotocopia della tessera della F.I.G.C.;
3. Certificato di morte (in originale);
4. Stato di famiglia (in originale);
5. Dichiarazione sostitutiva atto notorietà ai fini successori;
6. Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi previsti dalla polizza infortuni;
7. Verbale delle Autorità intervenute;
8. Cartella Clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
10. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;

ATTENZIONE: la polizza non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.

E' possibile visionare il testo di polizza completo sul sito Internet www.mizarbrokers.it