

MODULO DENUNCIA SINISTRO - TESSERATI L.P.S.C Firenze
(DA COMPILARSI IN STAMPATELLO)

N. SINISTRO/64787507

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 Abit o Uff.) _____ / _____ CELL. _____ / _____
N° TESSERA LPSC dell'Infortunato: _____ E-MAIL: _____

TIPO TESSERA L.P.S.C dell'Infortunato:

(barrare con una "X" le caselle "□" e fornire le informazioni eventualmente necessarie)

calciatore non professionista tra i "Giovani di serie " e/o Staff tecnico (allenatori, massaggiatori, tecnici e preparatori atletici) della Lega Professionisti Serie C;

altro:

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

Banca _____ Agenzia di _____
c/c n. _____ intestato a _____ ABI _____ CAB _____

ESTREMI dell'INFORTUNIO

DATA _____ ORA _____ Gara/Allenamento/Trasferimento _____
LUOGO _____ PROV _____
DESCRIZIONE CHIARA E DETTAGLIATA 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 _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA:

SOCIETA' _____ MATRICOLA NUMERO _____
INDIRIZZO: _____ N. _____
COMUNE: _____ PROV: _____ CAP: _____
TEL. FAX : _____ E-MAIL : _____
DATA ____ / ____ / ____ TIMBRO _____ FIRMA _____

IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE SPEDITO PER RACCOMANDATA R.R. A:

CENTRO GESTIONE SINISTRI LPSC - CHUBB INSURANCE S.A.
c/o INTER PARTNER ASSISTENZA SERVIZI S.p.A.
VIA ANTONIO SALANDRA, 18 - 00187 ROMA

IL CENTRO GESTIONE SINISTRI PROVVEDERA' AD INVIARE COMUNICAZIONE IN MERITO ALL'AVVENUTA APERTURA DELLA POSIZIONE INFORTUNI E I RELATIVI NUMERI DI PRATICA.

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 196/03.

PROMEMORIA PER IL TESSERATO LPSC Firenze

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, via posta, 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. Trascorso tale termine, 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.

Entro 30 giorni dalla data dell'infortunio l'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno 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 medica relativa all'infortunio, a:

CENTRO GESTIONE SINISTRI LPSC – CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE S.A.
c/o INTER PARTNER ASSISTENZA SERVIZI S.p.A.
VIA ANTONIO SALANDRA, 18 - 00187 ROMA

Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate all'indirizzo indicato nel Modulo di Denuncia Sinistro.

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

Nel caso in cui l'infortunio non si possa definire entro un anno dalla data della denuncia, resta a carico dell'assicurato/beneficiario l'onere di inviare una comunicazione al centro gestione 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 di Guarigione unitamente ai documenti sotto indicati (se previsti nella copertura assicurativa per il settore di appartenenza):

1. Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato e firmato (in originale);
2. Certificato di pronto soccorso (qualora presente in originale);
3. Copia conforme della cartella clinica aggiornata (ove presente in originale);
4. Certificato Medico di Guarigione (in originale);
5. Referti degli esami diagnostici; come ad esempio quelli radiografici (con esclusione delle radiografie stesse), ecografici, analisi, risonanza magnetica, ecc. (ove presenti in originale);
6. Fotocopia della tessera di iscrizione del sinistrato alla Lega Professionisti Serie C.

N.B.: L'Infortunato, o i suoi beneficiari, sono gli unici ad avere 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 solo dopo il ricevimento del certificato di guarigione.

IN CASO DI INFORTUNIO DURANTE I TRASFERIMENTI - in itinere:

E' 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 tessera di iscrizione alla LPSC;
3. Certificato di morte (in originale);
4. Stato di famiglia (in originale);
5. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
6. Certificato d'idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi 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 infortuni di riferimento al presente Modulo non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.