

Prot.n. 4039

Roma, 13 marzo 2003

Egregi Sigg. PRESIDENTI dei
COMITATI REGIONALI

e p.c. Egregi Sigg.
CONSIGLIERI FEDERALI

LORO SEDI

Oggetto: copertura assicurativa anno 2003.

In attesa della pubblicazione sul sito internet federale di tutte le indicazioni relative alla convenzione 2003, proposta dal Consulente Assicurativo federale Taverna, si comunica che la convenzione con la Sportass è cessata al 31.12.2002 ed è attualmente in vigore una nuova copertura assicurativa più rispondente alle necessità federali.

Proprio in previsione di farVi avere il materiale informativo completo, provvediamo intanto, all'invio dei moduli necessari per la denuncia di eventuali sinistri, corredati delle norme da seguire in caso di infortuni.

Con i migliori saluti.

IL SEGRETARIO FEDERALE
Gianni Storti

All.: c.s.

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI LESIONE CONVENZIONE F.I.D.A.L.

IN CASO DI LESIONE PREVISTA DALLE TABELLE DI POLIZZA A CONVENZIONE F.I.D.A.L. COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO ED INVIARE LO STESSO A MEZZO RACCOMANDATA POSTALE CON RICEVUTA DI RITORNO ENTRO 15 GIORNI DALL'ACCADUTO A :

- **A.R.A. - ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l. -
Viale Brigata Liguria 105 R – int. 5 - 16121 Genova**
- **FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA
Via Flaminia Nuova, 830 – 00191 ROMA**

ALLEGARE IN DOPPIA COPIA AL MODULO DI DENUNCIA LESIONE DA INDIRIZZARE ALL'A.R.A.:

- FOTOCOPIA DELLA TESSERA F.I.D.A.L. (e/o dell'elenco dei soci, non tesserati FIDAL, di società affiliate partecipanti ai corsi)
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO
- FOTOCOPIA DEL PRIMO CERTIFICATO MEDICO DA CUI DOVRÀ RISULTARE INEQUIVOCABILMENTE LA DIAGNOSI E LA PROGNOSI.
- ACCERTAMENTO RADIOLOGICO E RELATIVO REFERTO DAI QUALI DOVRÀ RISULTARE L'IDENTITÀ, LA DATA DI EFFETTUAZIONE DELL'INDAGINE E IL TIPO DI LESIONE PER LA QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO.
- COPIA CONFORME CARTELLA CLINICA (PER LE LESIONI IL CUI RIMBORSO E' SUBORDINATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO)

N.B.: ANCHE PER LE LESIONI PARTICOLARI CONTENUTE IN POLIZZA E VERIFICATE ENTRO 60 GIORNI DALL'EVENTO OCCORRE INVIARE LA DOCUMENTAZIONE SOPRA DESCRITTA.

***** ATTENZIONE *****

IN MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE SOPRA EVIDENZIATA NECESSARIA AD UNA CORRETTA VALUTAZIONE DELLA LESIONE RIPORTATA NON SARÀ POSSIBILE DAR CORSO ALLA VOSTRA PRATICA

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- MODULO DI DENUNCIA DEBITAMENTE COMPILATO
- FOTOCOPIA DELLA TESSERA F.I.D.A.L. e/o dell'elenco dei soci, non tesserati FIDAL, di società affiliate partecipanti ai corsi
- CERTIFICATO DI MORTE (IN ORIGINALE)
- STATO DI FAMIGLIA (IN ORIGINALE)
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ AI FINI SUCCESSORI
- CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA IN CASO DI DECESSO DOVUTO AGLI EVENTI GRAVI PREVISTI NELL'ART. 11 – SEZIONE I INFORTUNI DELLA CONVENZIONE
- VERBALI AUTORITÀ INTERVENUTE
- CARTELLA CLINICA E COPIA REFERTO AUTOPTICO O CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LE CAUSE CLINICHE CHE HANNO PROVOCATO IL DECESSO
- EVENTUALI DICHIARAZIONI DI TERZI PRESENTI AL FATTO
- EVENTUALI ARTICOLI DI STAMPA
- COPIA DEL RAPPORTO DI GARA SE L'INFORTUNIO E' AVVENUTO DURANTE UNA COMPETIZIONE

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA ALLA A.R.A. - ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l. –

PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE, L'ASSICURATO POTRÀ RIVOLGERSI ALLA:

A.R.A. - ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l. -

CALL CENTER: 010 / 5443871 - 010/5443851

FAX: 010 / 5959498

MODULO DENUNCIA LESIONI CONVENZIONE F.I.D.A.L.

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

DATI ANAGRAFICI DELL' INFORTUNATO

COGNOME: _____ NOME: _____

DATI ANAGRAFICI DI ENTRAMBI I GENITORI (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE) : _____

INDIRIZZO/VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE-FISCALE: _____ TELEFONO: _____ / _____

NATO A: _____ IL: _____

SPECIALITÀ/DISCIPLINA
SPORTIVA _____

TIPO TESSERA F.I.D.A.L. Numero _____

SOCIETÀ _____ DATA RILASCIO TESSERA: _____

PROFESSIONE _____

ESTREMI LESIONE

DATA LESIONE: _____ GARA/ALLENAMENTO: _____

LUOGO: _____ PROVINCIA _____

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

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI / NO): _____ IN DATA: _____

QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO ? : _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

DATA E LUOGO: _____ FIRMA _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA

SOCIETÀ: _____ C.A.P.: _____ PROV.: _____

COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____

CODICE FISCALE: _____

TEL: _____ / _____ AFFILIAZIONE N.: _____ DEL: _____

TIMBRO E FIRMA _____

**INVIARE ALLA: A.R.A. - ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L. -
Viale Brigata Liguria 105 R – int. 5 - 16121 Genova**

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI CONVENZIONE F.I.D.A.L. IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO ED INVIARE LO STESSO A MEZZO RACCOMANDATA POSTALE CON RICEVUTA DI RITORNO ENTRO 30 GIORNI DALL'ACCADUTO A :

- **A.R.A. - ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L. -
Viale Brigata Liguria 105 R – int. 5 - 16121 Genova**
- **FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA
Via Flaminia Nuova, 830 – 00191 ROMA**

ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA :

- FOTOCOPIA DELLA TESSERA F.I.D.A.L. e/o dell'elenco dei soci, non tesserati FIDAL, di società affiliate partecipanti ai corsi
- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO
- EVENTUALE COPIA DEL VERBALE REDATTO DA GIUDICI DI GARA E/O DIRETTORE DI CORSA (SE L' EVENTO È AVVENUTO DURANTE UNA COMPETIZIONE)
- EVENTUALE COPIA DEL VERBALE REDATTO DALL'AUTORITÀ INTERVENUTA SUL LUOGO DEL SINISTRO
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

**IL DANNEGGIANTE DOVRÀ INFORMARE IL DANNEGGIATO DI RIVOLGERSI PER LA TRATTAZIONE DEL SINISTRO AD A.R.A. -ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l. –
Viale Brigata Liguria 105 R – int. 5 - 16121 Genova**

IL DANNEGGIATO NEL CASO DI DANNI A COSE DOVRÀ PRODURRE:

- RICHIESTA DANNI
- PREVENTIVO, FATTURA O COMUNQUE GIUSTIFICATIVI SPESE (IN ORIGINALE)
- FOTOGRAFIE DEI PARTICOLARI DANNEGGIATI
- COPIA DEL LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE (NEL CASO L'OGGETTO DANNEGGIATO FOSSE UN AUTOVEICOLO)
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO

NEL CASO DI LESIONI PERSONALI DOVRÀ PRODURRE:

- DOCUMENTAZIONE MEDICA
- GIUSTIFICATIVI SPESE MEDICHE (IN ORIGINALE)
- CERTIFICATO DI GUARIGIONE
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO

**PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE, L'ASSICURATO POTRÀ RIVOLGERSI ALLA:
A.R.A. - ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l. -
CALL CENTER: 010 / 5443871 - 010/5443851
FAX: 010 / 5959498**

**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI
CONVENZIONE F.I.D.A.L.**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INVIARE ALLA
A.R.A. -ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l.- PIAZZA DELLA VITTORIA, 9/A - 16121 GENOVA)

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: _____ NOME: _____

PATERNITÀ: (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE)- _____

INDIRIZZO/VIA: _____ N.: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO: _____ / _____

NATO A: _____ IL: _____

DISCIPLINA SPORTIVA: _____

TIPO TESSERA F.I.D.A.L. Numero: _____

SOCIETÀ: _____ DATA RILASCIO TESSERA: _____

PROFESSIONE: _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO: _____ GARA/ALLENAMENTO: _____

LUOGO: _____ PROVINCIA: _____

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

SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? SE SI QUALI?

POLIZIA CARABINIERI VIGILI URBANI DELLA LOCALITÀ: _____

DANNI PROVOCATI: _____

TESTIMONI: _____

DATA E LUOGO: _____ FIRMA: _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____ COMUNE: _____

CODICE FISCALE: _____

PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____ TELEFONO: _____ / _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA

SOCIETÀ: _____ C.A.P. _____ PROV: _____

COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____

CODICE FISCALE: _____

TEL: _____ / _____ AFFILIAZIONE N: _____ DEL: _____

TIMBRO: _____ FIRMA _____