

Convenzione Assicurativa Esclusiva C.S.A.IN per il tramite di European Broker Srl

Periodo 31.12.2009 / 31.12.2011

PROCEDURA DENUNCIA INFORTUNI

Assicurati:

Tesserati, Sodalizi – Organi Centrali e Periferici, Dirigenti Sodalizi degli Organi Centrali e Periferici Associati allo C.S.A.IN.

PROCEDURE PER IL TESSERATO C.S.A.IN. DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO

La denuncia del sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o ventuali 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 7 giorni dal fatto. Trascorso tale termine, l'assicurato o i suoi aventi causa, decadono da qualsiasi diritto all'indennizzo. Entro 30 giorni dalla data dell'infortunio l'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno spedire il Modello di denuncia sinistro, debitamente compilato e sottoscritto, riportante anche la sottoscrizione del Presidente della Società Sportiva, con allegata la documentazione medica.

Documentazione

A . Caso di lesioni :

Entro 30 gg. dal fatto inviare :

1. modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte;
2. Copia del codice fiscale;
3. Copia del primo certificato medico o di pronto soccorso da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi.

a cure ultimate inviare:

1. copia del modulo di denuncia presentato precedentemente;
2. copia del referto radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data di effettuazione dell'indagine ed il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso;
3. Copia della certificazione medica comprovante le cure e/o i trattamenti effettuati a seguito dell'infortunio fino a guarigione e copia conforme della cartella clinica ove presente;
4. In caso di richiesta di rimborso spese mediche, originali di notule e/o fatture medico /cliniche.
- 5.

La liquidazione del sinistro potrà avvenire solo al ricevimento del Certificato di guarigione unitamente ai documenti suindicati.

B) Caso di decesso:

Entro 7 gg. segnalare il fatto alla Presidenza dello C.S.A.IN. ed alla European Brokers Srl a mezzo telegramma.

In seguito dovrà essere inviata la seguente documentazione:

1. modulo di denuncia debitamente compilato in stampatello in ogni sua parte;
2. Certificato di morte (in originale);
3. Stato di famiglia (in originale);
4. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
5. Certificato di idoneità alla pratica sportiva;
6. Verbali autorità intervenute;
7. Cartella clinica e copia referto autoptico;
8. Certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
10. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto degli aventi diritto.

Attenzione: la polizza infortuni di riferimento al presente modulo non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.

Termini per la denuncia dei sinistri

- Infortuni : il termine per denuncia di sinistro è fissato in 30 giorni dalla data dell'infortunio
- RCT: in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Ai sensi dell'art. 2952 del c.c. e successive modifiche i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni. La prescrizione può essere interrotta da un atto che valga a costituire in mora (intimazione o richiesta fatta per iscritto, a mezzo lettera raccomandata) la Compagnia. Per effetto della interruzione si inizia un nuovo periodo di prescrizione.

Seguono moduli di denuncia sinistri che saranno consegnati ai vari affiliati C.S.A.IN.

INFORMAZIONI
Comitato Csain di Treviso
Tel. Fax 0422.305734

MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO

Da inviare, entro 30 giorni dal sinistro, al Comitato Provinciale Csain di Treviso
tel. fax 0422.305734

Data Sinistro _____	Comitato provinciale di _____
Luogo _____	Sodalizio _____
Tipo di attività _____	Indirizzo _____

NOMINATIVO ASSICURATO

Cognome _____	Indirizzo _____
Nome _____	Comune _____ Cap _____
Codice Fiscale _____	Telefono _____
	Email _____
Nato a: _____	Tessera Associativa n. _____
Data di nascita _____	Rilasciata il _____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO CHE HA PROVOCATO IL SINISTRO

DICHIARO CHE L'INFORTUNIO SI E' VERIFICATO

- Nella Sede dell'Associazione sportiva
- Durante un'attività istituzionale organizzata da C.S.A.IN
(allegare fotocopia locandina o calendario gare)
- In altro luogo

Data.....

Firma

- ALLEGARE:** 1. certificato medico del danno subito
2. Fotocopia tessera associativa C.S.A.IN (fronte/retro)
3. Fotocopia codice fiscale
4. Dichiarazione attività firmata dal presidente