

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO - TESSERATI L.N.D.**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

**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 LND dell'Infortunato \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

TIPO TESSERA LND dell'Infortunato: CALCIATORI e TECNICI  DIRIGENTI Si richiede che l'eventuale liquidazione del sinistro venga effettuata tramite bonifico bancario: SI  NO 

Banca \_\_\_\_\_ Agenzie di \_\_\_\_\_

c/c n. \_\_\_\_\_ 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 ha aderito alla polizza integrativa Carige Assicurazioni:**Calciatore fino a 14 anni (cartellino rosa)  Calciatore oltre 14 anni, allenatori e tecnici 

SOCIETA' \_\_\_\_\_ MATRICOLA NUMERO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL.FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ TIMBRO \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

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

**CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI L.N.D. - CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.**  
c/o INTER PARTNER ASSISTENZA SERVIZI S.p.A.  
VIA ANTONIO SALANDRA, 18 - 00187 ROMACONTATTARE IL **NUMERO VERDE 800.903.407** PER FARSI COMUNICARE IL NUMERO DI SINISTRO E IL N. DI DOSSIER CHE DOVRANNO  
ESSERE RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO, che potrà essere anticipato, quando compilato, al n° di fax 06-48.17974.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.

MOD. 06/04



## P R O M E M O R I A per il Tesserato L.N.D. 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 o 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. Trascorsi tali 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.**

Contattare entro 30 giorni dal giorno dell'infortunio il **Numero Verde 800.903.407** 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 medica relativa all'infortunio, a:

**CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI L.N.D. - CARIGE ASSICURAZIONI S.p.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 al **numero di fax o all'indirizzo e-mail indicati, ove presenti, 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. Qualora lo si desideri, si potrà anticipare il solo Modulo di denuncia Sinistro debitamente compilato al **n° di fax 06/4817974.**

**Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro un anno dalla data di avvenimento dell'infortunio, 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 di Guarigione unitamente ai documenti sotto indicati (se previsti nella copertura assicurativa per il settore di appartenenza tessera calciatore o tecnico/tessera dirigente):

1. Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato e firmato (in originale);
2. Certificato di pronto soccorso (qualora presente in originale);
3. fatture, notule, ricevute di spese mediche (in originale);
4. copia conforme della cartella clinica (ove presente in originale);
5. Certificato Medico di Guarigione (in originale);
6. Referti degli esami diagnostici. Come ad esempio quelli radiografici (con esclusione delle radiografie stesse), ecografici, analisi, risonanza magnetica, ecc. (ove presenti in originale);
7. fotocopia della tessera LND.

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 L.N.D. di appartenenza in cui sia fatta menzione dell'infortunio.

**N.B.:** L'Infortunato/assicurato con Tessera LND, o chi ne fa le veci o l'avente causa, 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 dal Call-Center solo dopo il ricevimento del certificato di guarigione.

**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 tessera LND;
3. Certificato di morte (in originale);
4. Stato di famiglia (in originale);
5. Dichiarazione sostitutiva atto di 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.

È possibile visionare il testo di polizza completo sul sito internet [WWW.CARIGEASSICURAZIONI.IT/LND](http://WWW.CARIGEASSICURAZIONI.IT/LND)