

## **NORME DA SEGUIRE IN CASO DI LESIONE CONVENZIONE F.C.I.**

IN CASO DI LESIONE PREVISTA DALLE TABELLE DI POLIZZA A CONVENZIONE F.C.I. 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 CICLISTICA ITALIANA  
Stadio Olimpico, Curva Nord - 00194 ROMA - RM**

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

- FOTOCOPIA DELLA TESSERA F.C.I.
- 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 SI 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.C.I.
- 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. 10 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 / 544371 - 010/5443851  
FAX: 010 / 5959498**

**MODULO DENUNCIA LESIONI CONVENZIONE F.C.I.**

( 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.C.I. Numero \_\_\_\_\_

SOCIETÀ \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO TESSERA: \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

**ESTREMI LESIONE**

DATA E ORA 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.C.I. 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 CICLISTICA ITALIANA  
STADIO OLIMPICO, CURVA NORD - 00194 ROMA - RM**

### **ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA :**

- FOTOCOPIA DELLA TESSERA F.C.I.
- 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
- EVENTUALE COPIA ALTRA POLIZZA R.C.T. (IN CASO NE SIA TITOLARE)

**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 / 544371 - 010/5443851  
FAX: 010 / 5959498**

**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI  
CONVENZIONE F.C.I.**

( DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INVIARE ALLA  
A.R.A. -ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l Viale Brigata Liguria 105 R – int. 5 - 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.C.I. /Numero: \_\_\_\_\_

SOCIETÀ: \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO TESSERA: \_\_\_\_\_

PROFESSIONE: \_\_\_\_\_

IL TESSERATO POSSIEDE ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI? SI  NO   
SE SI INDICARE:

N. POLIZZA.....

COMPAGNIA DI ASS.NI.....

AGENZIA.....(VIA.....CITTÀ.....CAP.....)

**ESTREMI DEL SINISTRO**

DATA E ORA 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 \_\_\_\_\_