



**Comitato
Territoriale
Vicenza**



ANNUNCIO DI INFORTUNIO

il modulo va compilato e depositato con la relativa documentazione entro o non oltre 15 giorni dalla data dell'evento a

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA AGENZIA PADOVA ANTONIANA

Corso Milano 103 - 35139 PADOVA

Tel. 049/8764750 r.a. - Fax 049/8764759 info@padovaantoniana.it

1. DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome

Data e luogo di nascita

Indirizzo di residenza

Recapito telefonico

*Indirizzo e mail

La pratica sarà seguita da

Da me stesso, in quanto maggiorenne

Da mio padre/madre (Cognome e nome) _____ cell _____

Email _____

Dalla mia società dal signor (Cognome e nome) _____ cell _____

Email _____

***L'indirizzo e-mail dell'atleta o della Società Sportiva di riferimento sono elementi necessari per avviare una corretta gestione del sinistro. In assenza di questa informazione NON si potrà procedere all'apertura e all'eventuale rimborso del sinistro**

2. DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

Quando è avvenuto l'infortunio (giorno/mese/anno)

Dove è avvenuto (in quale luogo)

3. COME E' AVVENUTO L'INFORTUNIO: cause, modalità, presenza di altre persone

4. DIAGNOSI DELL'INFORTUNIO da indicare anche attraverso certificato di Primo Soccorso o del medico curante.

5. PRESENZA DI ALTRE POLIZZE indicando se l'infortunato (o la società) ha in corso altre polizze infortuni con altre Compagnie assicuratrici

Il sottoscritto dichiara che le presenti risposte sono veritiere e di essere a conoscenza che le false indicazioni scioglie la Società da ogni obbligo di risarcimento secondo quanto previsto dalle C.G. di polizza

DATA
FIPAV C.T. VICENZA
Viale Trento, 288
36100 VICENZA
Tel. 0444.291868
Telefax 0444.280773
Partita IVA 01382321006

firma dell'assicurato
Internet: www.fipavvicenza.it
E-mail: info@fipavvicenza.it



**Comitato
Territoriale
Vicenza**



PROCEDURE PER L'APERTURA DELLA PRATICA DI SINISTRO

- Per una corretta e puntuale gestione della pratica di sinistro è necessario seguire alcune semplici procedure presentando in allegato alla denuncia la seguente documentazione:**
 - Modello ATL 2 (pagina che ne attesti il tesseramento per la stagione in corso)
 - referto di gara qualora l'infortunio sia accaduto nel corso di una partita
 - certificati di Primo Soccorso o del medico curante attestanti l'avvenuto infortunio
 - certificato di diagnosi e prescrizione delle cure e/o delle terapie
 - documento di identità e copia del codice fiscale dell'atleta (se minorenni anche di un genitore)
 - eventuali spese già sostenute **in originale**. Qualora l'infortunio evidenzii fin da subito la necessità di un intervento chirurgico tale spese potranno essere presentate in copia in quanto l'originale andrà inviato alla Compagnia di riferimento di Fipav Nazionale.
 - **La documentazione di spese sostenute dopo l'apertura della pratica del Sinistro vanno inviate in originale mezzo posta a: UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA-AGENZIA PADOVA ANTONIANA Corso Milano 103 - 35139 PADOVA oppure tramite mail a sinistri.fipavvi@padovaantoniana.it scansionando i documenti (possibilmente in pdf).**
 - a chiusura dell'infortunio è sufficiente comunicare l'avvenuta guarigione anche attraverso un'autocertificazione
 - in caso di **prolungamento dei tempi di infortunio oltre 1 anno** è opportuno informarne la Compagnia allo scopo di evitare la prescrizione del sinistro
 - indicare sempre in modo chiaro il riferimento di posta elettronica dell'infortunato e/o della figura di riferimento a livello societario o familiare che seguirà le procedure amministrative
- Ogni informazione inerente la gestione del sinistro** (apertura, stato della pratica, tempi di liquidazione) andrà esclusivamente richiesta presso gli uffici competenti di UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA-AGENZIA PADOVA ANTONIANA Corso Milano 103 - 35139 PADOVA, Tel. 049/8764750 r.a. - Fax 049/8764759, negli orari di apertura tutti i giorni con orario dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 18.00 oppure tramite email info@padovaantoniana.it.
- Riepilogo sintetico delle coperture per gli atleti dei Comitato Territoriale Fipav Vicenza:

CASO MORTE	€ 40.000	
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 50.000	con franchigia fissa del 5%
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 1.000	con scoperto del 10% minimo € 200 e sottolimito per fisioterapie ad € 400

FIPAV C.T. VICENZA
Viale Trento, 288
36100 VICENZA
Tel. 0444.291868
Telefax 0444.280773
Partita IVA 01382321006

Internet: www.fipavvicenza.it
E-mail: info@fipavvicenza.it