



AERO CLUB D'ITALIA

Modulo DENUNCIA Sinistro Infortunio F.A.I.

- APERTURA** di denuncia lesione alla quale farà seguito ulteriore documentazione
- APERTURA** con cui si richiede la definitiva liquidazione
- SEGUITO** pratica del ___/___/_____ Rif _____ di cui si chiede la definizione

Inviare a : **UFFICIO SINISTRI VERSPIEREN ITALIA SRL** : ✉ mtonoletti@verspieren.it ☎ +390200668716

ASSICURATO

COGNOME											NOME											
DATI ANAGRAFICI GENITORI (solo se minorenni)																						
COGNOME											NOME											
CODICE FISCALE																						
COGNOME											NOME											
CODICE FISCALE																						
INDIRIZZO/VIA													N°									
COMUNE							PROVINCIA							CAP								
CODICE FISCALE							TELEFONO							EMAIL								
NATO/A A							IL							PROFESSIONE								
LICENZA FAI N°							ATTIVITA' TERRA/VOLO							DATA RILASCIO								
AEROCLUB DI APPARTENENZA																						
Coordinate bancarie per liquidazione sinistro:																						
BANCA													AG.									
IBAN	I	T																				

EVENTO LESIVO

DATA											ORA LESIONE												
GARA/ALLENAMENTO/ALTRO																							
LESIONE RIPORTATA																							
LUOGO											PROV												
TESTIMONI PRESENTI AL FATTO																							
COGNOME											NOME												
TELEFONO											EMAIL												
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLA CAUSE CHE L'HANNO PROVOCATO																							
INFORTUNI PRECEDENTI											<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												
LESIONE RIPORTATA											IN DATA												

DATA E FIRMA _____ FIRMA _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per **finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali**, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

DATA E FIRMA _____ FIRMA _____

Modulo **DENUNCIA Sinistro Infortunio F.A.I.**

IN CASO DI LESIONI

Entro 30 gg dal fatto (o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità) inviare:

1. Modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte (compreso codice IBAN)
2. Doppia copia della tessera nazionale e/o licenza FAI (fronte/retro)
3. Doppia copia codice fiscale dell'assicurato e, se minorenne, anche doppia copia del codice fiscale dei genitori
4. Doppia copia del primo certificato medico o di Pronto Soccorso da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi

E a cure ultimate inviare:

1. Copia del modulo di denuncia presentato precedentemente
2. Doppia copia referto radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data dell'effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si chiede il rimborso
3. Doppia copia certificazione medica comprovante le cure e/o i trattamenti effettuati a seguito dell'infortunio fino a guarigione e copia conforme della cartella clinica

In mancanza della documentazione sopra evidenziata, necessaria a una corretta valutazione della lesione riportata, non sarà possibile dare corso alla pratica, che verrà quindi restituita

IN CASO DI DECESSO

Entro 30 giorni dal fatto (o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità) segnalare il Fatto.

In seguito per la chiusura della pratica dovrà essere inviata la seguente documentazione:

1. Modulo di denuncia debitamente compilato da parte degli aventi diritto
2. Fotocopia della licenza FAI
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 previsti nell'articolo 10 della convenzione
7. Verbali autorità intervenute
8. Cartella clinica e copia referto autoptico
9. Certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
10. Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
11. Eventuali articoli di stampa
12. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante competizione
13. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto

In mancanza della documentazione sopra evidenziata, necessaria a una corretta valutazione della lesione riportata, non sarà possibile dare corso alla pratica, che verrà quindi restituita

RICORDIAMO che eventuali spese di patrocinio e/o legali non sono indennizzabili a termini di polizza

PRESCRIZIONE

(art. 2652 Codice Civile) : I diritti dell'Assicurato nei confronti dell'Assicuratore si prescrivono in due anni dalla data del sinistro. La prescrizione può essere interrotta da una raccomandata inviata all'assicuratore nella quale l'assicurato rinnova la propria volontà ad essere risarcito.