

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI LESIONE CONVENZIONE A.G.E.S.C.I

IN CASO DI LESIONE PREVISTA DALLA TABELLA DI POLIZZA A CONVENZIONE A.G.E.S.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 30 GIORNI DALL'EVENTO STESSO A :

A.R.A. – ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l.
Via Brigata Liguria 105 r - int. 5 – 16121 GENOVA

ALLEGARE IL MODULO DI DENUNCIA COMPILATO IN OGNI SINGOLA VOCE:

- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLgs 196/2003 PER LA SOCIETA' A.R.A. SRL (SOCIETA' INCARICATA DALLA ZURICH INSURANCE COMPANY S.A. ALLA GESTIONE DEI SINISTRI)
- FOTOCOPIA DEL PRIMO CERTIFICATO MEDICO DA CUI DOVRA' RISULTARE LA DIAGNOSI, LA PROGnosi, E L'EVENTUALE CONFEZIONAMENTO DI APPARECCHI ORTOPEDICI IMMOBILIZZANTI
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE (NEL CASO NON SIA STATO INDICATO PER ISCRITTO SUL MODULO DI DENUNCIA)
- ACCERTAMENTO RADIOLOGICO E RELATIVO REFERTO DAI QUALI DOVRA' RISULTARE L'IDENTITA', 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)
- FOTOCOPIA DELL'EVENTUALE VERBALE REDATTO DALL'AUTORITA' INTERVENUTA SUL LUOGO DEL SINISTRO
- FATTURE, TICKETS SANITARI, COMPROVANTI EVENTUALI SPESE MEDICHE SOSTENUTE

N.B. : ANCHE PER LE LESIONI PARTICOLARI CONTENUTE NELLA CONVENZIONE E VERIFICATE SI ENTRO 60 GIORNI DALL'EVENTO OCCORRE INVIARE LA DOCUMENTAZIONE SOPRA DESCRITTA.

PER I CASI DI LESIONI LEGAMENTOSE L'INDENNIZZO A TERMINI DI POLIZZA E' PREVISTO ESCLUSIVAMENTE A SEGUITO DI INTERVENTO CHIRURGICO EFFETTUATO ENTRO SEI MESI DAL PRODURSI DELL'EVENTO STESSO.

PER LA ROTTURA DEI DENTI SI INTENDE LA PERDITA DI ALMENO 1/3 DEL TESSUTO DURO DI DENTE DECIDUO (SONO ESCLUSE LE LESIONI DEL TESSUTO PARADONTALE E DEI DENTI MOLLII) PER L'ACCERTAMENTO DEL CASO E' RICHIESTA LA DOCUMENTAZIONE RADIOLOGICA.

***** ATTENZIONE *****

IN MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE SOPRA EVIDENZIATA NECESSARIA AD UNA CORRETTA VALUTAZIONE DELLA LESIONE RIPORTATA NON SARA' POSSIBILE DARE CORSO ALLA PRATICA

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO (OLTRE A QUELLA NORMALMENTE PREVISTA PER L'INFORTUNIO)

- CERTIFICATO DI MORTE (IN ORIGINALE)
- STATO DI FAMIGLIA STORICO (IN ORIGINALE)
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' AI FINI SUCCESSORI
- VERBALI AUTORITA' 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

INVIARE DOCUMENTAZIONE RACCOLTA ALLA
A.R.A. – ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE SRL

PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE, L'INFORTUNATO POTRA' RIVOLGERSI ALLA :

A.G.E.S.C.I. Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Tel. 06/68166222 - Fax 06/68166236 o e-mail: assicura@agesci.it

A.R.A. – ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L.
CALL CENTER 010/54.43.71 – 010/5443851-852 - Fax 010/5959468