

MODULO BLU (DENUNCIA INFORTUNI)

Spett.le UnipolSai Assicurazioni S. p A.
Agenzia di Mantova Via Accademia 46
46100 Mantova

Oggetto: Denuncia di infortunio su Convenzione assicurativa N. M29028107/04 in essere con il CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale – quale contraente in favore di terzi.

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

(DA COMPILARE A CURA DELL'ASSOCIAZIONE)

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO A _____ IL _____

ESERCENTE LA PATRIA PODESTA' (obbligatorio in caso di minori) _____

CODICE FISCALE _____

CODICE IBAN (dove accreditare l'eventuale indennizzo) _____

INDIRIZZO VIA _____ N. _____ COMUNE _____

PROVINCIA _____ CAP _____ TELEFONO _____

SOCIETA' _____ COMITATO PROVINCIALE DI _____

DISCIPLINA SPORTIVA _____ N. TESSERA _____ DATA DI RILASCIO _____

HA ADERITO ALLA FORMA: INTEGRATIVA A INTEGRATIVA B IN DATA _____

ESTREMI LESIONE

DATA SINISTRO _____ LUOGO _____ GARA ALLENAMENTO

INFORTUNI PRECEDENTI: SI NO DATA _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

TESTIMONI _____

FIRMA DELL'INFORTUNATO _____

Il sottoscritto _____ Legale Rappresentante dell'Associazione _____ attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia di infortunio.

FIRMA DEL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE _____

Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica allegare al presente modulo:

- 1) COPIA AVANTI/RETRO DELLA TESSERA CSEN DELL'INFORTUNATO**
- 2) COPIA DEL CERTIFICATO DI PRONTO SOCCORSO E SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA SOLO PER INTEGRATIVE DA GIUSTIFICATIVI DI SPESA IN ORIGINALE.**
- 3) SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO PERIFERICO DI APPARTENENZA**

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in indirizzo**
PER INFORMAZIONI CONTATTARE NEL GIORNO DI MERCOLEDI' ORE UFFICIO
Tel. 0376-323249, Fax 0376-360131, EMail settoresport@italsecura.it

TIMBRO E FIRMA DEL COMITATO PROVINCIALE
