

Compilare tutti i campi in stampatello

Contraente: Centro Nazionale Sportivo Libertas - *(È Obbligatorio indicare l'esatta denominazione e sede dell'Associazione)*

Ass.ne Sportiva/Circolo/Centro Provinciale Libertas: _____

Via: _____ C.A.P. _____ CITTÀ _____ PROV. _____ **e-mail** _____

Polizza AIG. Europe S.A (Responsabilità Civile Verso Terzi - Infortuni)	N. IAH0000012
Polizza ISI Insurance SPA (Tutela Giudiziaria - Perdita pecuniaria)	N. 065100000001

Si chiede cortesemente di riportare gli indirizzi e-mail, per accelerare l'invio della richiesta di documentazione.

CONTINUAZIONE SINISTRO	CONTINUAZIONE E CHIUSURA SINISTRO	CHIUSURA SINISTRO
------------------------	-----------------------------------	-------------------

ASSICURATO

Cognome	Nome	Data di nascita
Data Sinistro	Numero Sinistro	
Nominativi dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà (se minore): -		Telefono
-		e-mail

Si allega (allegare **TUTTA** la documentazione rilasciata successivamente a quella già trasmessa e riferita all'infortunio):

Nr.	Referti medici	Nr.	Relazioni mediche
Nr.	Prescrizioni mediche	Nr.	Originale fattura/ricevuta/notula/parcella
Nr.	Dichiarazione circostanziata modalità accadimento	Nr.	Modulo consenso trattamento dei dati personali generali e sensibili
Nr.	Dichiarazione testimoniale	Nr.	Documentazione radiografica (RX, ecc.)
Nr.	Originale ticket	Nr.	Relazione allenatore/Preposto alla sorveglianza
Nr.	Cartella clinica integrale (copia conforme)		
Nr.	Atro (Specificare)		

⚠ La documentazione di spesa prodotta in copia non sarà ritenuta valida ai fini del rimborso.

⚠ Le spese per certificati medici ad uso assicurativo non sono rimborsabili.

In caso di chiusura, per la liquidazione indicare le modalità di pagamento desiderate:

Bonifico Bancario			
Conto Corrente nr.	Codice ABI:	Codice CAB:	Codice CIN:
Intestatario/i Conto Corrente:			
Istituto di credito			
Agenzia e relativo indirizzo:			

Assegno Bancario			
Intestato a			
Via	Cap		
Città	Prov.		

Data e luogo	FIRMA LEGGIBILE DELL'INFORTUNATO <small>(in caso di infortunio a minore, firma l'esercente la potestà)</small>
--------------	--