

MODULO BLU (DENUNCIA INFORTUNI)

Spett.le

Unipol Assicurazioni S. p. A.

Agenzia di Mantova

Via Accademia 46

46100 Mantova

Tel. 0376/323249

Oggetto: Denuncia di infortunio su Convenzione assicurativa N1/60659/77/1163533968 in essere con il CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale – quale contraente in favore di terzi.

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO (DA COMPILARE A CURA DELL'ASS.)

COGNOME _____	NOME _____
CODICE FISCALE _____	NATO A _____ IL _____
ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (obbligatorio in caso di minori) _____	
E-MAIL (ESERCENTE LA PATRIA POTESTA') _____	
CODICE FISCALE (ESERCENTE LA PATRIA POTESTA') _____	
CODICE IBAN (dove accreditare l'eventuale indennizzo) _____	
INDIRIZZO _____	COMUNE _____
TELEFONO _____	E-MAIL _____
SOCIETA' _____	
COMITATO CSEN _____	N.TESSERA _____ DATA RILASCIO _____
DISCIPLINA SPORTIVA _____	

TESSERA BASE: SILVER ☐ GOLD ☐ INTEGRATIVA A ☐ INTEGRATIVA B ☐ VOLONTARIO ☐

ESTREMI LESIONE

DATA SINISTRO _____ LUOGO _____ ☐ GARA ☐ ALLENAMENTO

INFORTUNI PRECEDENTI: ☐ SI (data _____) ☐ No

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

TESTIMONI _____

FIRMA DELL'INFORTUNATO

Il sottoscritto _____ rappresentante legale 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 FRONTE/RETRO DELLA TESSERA CSEN DELL'INFORTUNATO;**
- 2. COPIA DEL CERTIFICATO DI PRONTO SOCCORSO E SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA SOLO PER INTEGRATIVE DA SPESE GIUSTIFICATIVE**
- 3. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO PERIFERICO DI APPARTENENZA**

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A:

Unipol Assicurazioni S. p. A. in indirizzo

PER INFORMAZIONI CONTATTARE IL MERCOLEDI ORE UFFICIO

Tel. 0376-323249, Fax 0376-360131, E-Mail: settoresport@italsecura.it

TIMBRO E FIRMA DEL COMITATO PROVINCIALE
