



DENUNCIA DI SINISTRO E MODULO ACCOMPAGNATORIO

Data del danno : ____/____/____ Località _____ Ora ____/____

CATEGORIA ATLETA

PROVINCIALE

REGIONALE

NAZIONALE

Per le **sole** categorie regionali o nazionali la copertura automatica assicurativa di fascia 2 o di fascia 3 comprende i 12 nominativi indicati nel modulo ASS1 o a referto nella prima gara di campionato).

COPERTURA ASSICURATIVA

FASCIA 1

FASCIA 2

FASCIA 3

N.B. nel caso la Società sportiva abbia integrato il prodotto assicurativo dato in automatico, indicare la fascia facoltativa scelta.

Cognome e Nome

Indirizzo

Telefono

Località

Prov.

Data e Luogo di Nascita

Il sinistro è avvenuto durante:

A) un incontro : di campionato di torneo amichevole

B) un allenamento ufficiale e controllato

C) un trasferimento (*garanzia non prevista per i tesserati all'attività ricreativa*)

Come avvenne l'infortunio? _____

Lesioni subite: _____

Testimoni (cognome, nome, indirizzo)

1. _____ 2. _____

Prestazioni sanitarie ricevute gesso intervento chirurgico altro

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero.

Data ____/____/____ Firma dell'Assicurato (o chi per esso) _____

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente della Società Sportiva

_____ sottoscrive la presente denuncia di sinistro e conferma la veridicità delle indicazioni in essa contenute, assumendosi tutte le responsabilità derivanti dal Codice Sportivo, Penale e Civile.

Firma del Presidente _____

Indicare un indirizzo email per eventuali comunicazioni _____