

MODULO DENUNCIA LESIONI CONVENZIONE US ACLI

da compilarsi in ogni sua singola voce in stampatello

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

Cognome.....Nome.....
 Paternità (obbligatoria in caso di morte).....
 Professione.....
 Indirizzo Via n.....
 Comune.....Prov.....C.A.P.....
 Codice Fiscale.....Telefono.....
 N. Cell.....N. Fax.....
 Nato..... a il.....
 Disciplina Sportiva.....
 Tipo Tessera: Base Integrativa B Integrativa B PLUS Promozionale Dirigente
 Rilasciata il.....dalla Società.....

ESTREMI LESIONI

Data lesioni..... Gara/Allenamento.....
 Luogo..... Provincia.....
 Infortuni precedenti? (S/NO).....in data.....
 Quali lesioni aveva riportato?.....
 Descrizione chiara e circostanziata e delle cause che lo hanno provocato:

 Testimoni.....

 Data e luogo.....Tipo Tessera.....
 Tessera nazionale N.

Firma.....

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA

Società.....Presidente.....
 Comune.....Indirizzo.....
 Cap.....Prov.....Tel.....
 Timbro.....Firma.....

N.B.: Il sinistro verrà respinto se la tessera sarà mancante dei seguenti dati: nominativo, data di nascita Società Sportive di appartenenza e data di rilascio tessera.

Da inviare a:
Centro Liquidazioni Sinistri USACLI - Carige Assicurazioni S.p.A.
Via Sapri, 34/9 Cap 20156 – Milano
Numero Verde 800 811 167 o via fax allo 02/33433562