



MODULO DENUNCIA INFORTUNIO

Polizza Infortuni Tesserati SGS/FIGC

(DA COMPILARSI IN OGNI SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

Polizza n. 107395041 Copertura obbligatoria "Base"
Polizza n. 107395055 Copertura facoltativa "Plus"

N. SINISTRO (Per il n. sinistro contattare il numero verde 800 024640)

DATI DELL'INFORTUNATO/A

Cognome Nome
Nato/a il / /
Paternità e maternità (obbligatoria per infortunio a minore)
Indirizzo n.
Comune Prov. C.A.P.
Cod.Fisc. Tel /
Fax (solo di Ab. o Uff.) / Cell /
E-mail N° TESSERA SGS/FIGC dell'Infortunato/a

TIPO TESSERA (barrare la polizza acquistata): [] obbligatoria "BASE" [] facoltativa "PLUS"

TIPO TESSERATO SGS/FIGC (barrare la categoria di appartenenza):

- [] Giovanissimi, Allievi [] Pulcini, Esordienti [] Piccoli Amici
[] Dirigenti società sportive affiliate al SGS [] Allenatori, Massaggiatori, Tecnici

Coordinate bancarie per la liquidazione del sinistro:

Banca Agenzia c/c intestato a

Table with columns: CODICE IBAN, PAESE, C.D., CIN, ABI, CAB, N. CONTO

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

Società Matricola numero
Indirizzo n.
Comune Prov. C.A.P.
Tel/Fax e-mail
Data Timbro Firma

ESTREMI INFORTUNIO

Data Ora Gara/Allenamento/Trasferimento
Luogo Prov.

Descrizione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato

Testimoni (nome, cognome, indirizzo e telefono)

Infortuni precedenti: si [] no [] In data / /

Quali lesioni aveva riportato?

Data Firma dell'Infortunato/a o di chi ne fa le veci o dell'avente causa

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

