

## MODULO BLU (DENUNCIA INFORTUNI)

Spett.le  
**UnipolSAI Assicurazioni S. p A.**  
Agenzia di Mantova  
Via Accademia 46  
46100 Mantova  
Tel. 0376/323249

**Oggetto: Denuncia di infortunio su Convenzione assicurativa N. M29028107/04 in essere con il CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale – quale contraente in favore di terzi.**

### DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO (DA COMPILARE A CURA DELL'ASSOCIAZIONE)

COGNOME _____	NOME _____
PATERNITA' (obbligatoria in caso di minori) _____	
INDIRIZZO _____	CAP _____
COMUNE _____	PROVINCIA _____
CODICE FISCALE _____	TELEFONO _____
NATO/A _____	IL _____
DISCIPLINA SPORTIVA _____	
TIPO DI TESSERA: <input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA A <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA B
SOCIETA' _____	DATA RILASCIO _____

### ESTREMI LESIONE

DATA SINISTRO \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

GARA \_\_\_\_\_ ALLENAMENTO \_\_\_\_\_

INFORTUNI PRECEDENTI:  SI  NO DATA \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TESTIMONI \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ Legale Rappresentante dell'Ass. \_\_\_\_\_ attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia di infortunio.

FIRMA DELL'INFORTUNATO

FIRMA DEL PRESIDENTE ASSOCIAZIONE

#### ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:

- 1) COPIA AVANTI/RETRO DELLA TESSERA CSEN DELL'INFORTUNATO;
- 2) COPIA DEL CERTIFICATO DI PRONTO SOCCORSO E SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORRELATA DA SPESE GIUSTIFICATIVE (SOLO PER INTEGRATIVE A E B).
- 3) SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO PROVINCIALE DI APPARTENENZA

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A: **UnipolSAI Assicurazioni S. p A.** in indirizzo  
PER INFORMAZIONI CONTATTARE NEL GIORNO DI MERCOLEDI ORE UFFICIO  
Tel. 0376-323249, Fax 0376-360131, E-Mail: [settoresport@italsecura.it](mailto:settoresport@italsecura.it)

TIMBRO E FIRMA DEL COMITATO PROVINCIALE

\_\_\_\_\_