MODULO CONTINUAZIONE E CHIUSURA SINISTRO

(Modulo B) - **Compilare tutti i campi in stampatello**

Contraente: _____

(È Obbligatorio indicare l'esatta denominazione e sede dell'Associazione)

Ass.ne Sportiva:_____

via:_____ C.A.P._____ Città _____ Prov._____

e-mail _____

Polizza AIG Europe Limited	N. IAH0011149	Certificato n.	

Si chiede cortesemente di riportare gli indirizzi e-mail, per accelerare l'invio della richiesta di documentazione

☐ **CONTINUAZIONE SINISTRO**	☐ **CONTINUAZIONE E CHIUSURA SINISTRO**	☐ **CHIUSURA SINISTRO**

ASSICURATO

Cognome:		Nome:	Data di nascita:	
Via		Città	CAP	Prov.
Nominativi dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà *(se minore)*	-		Tel.	
	-		**e-mail**	

Si allega (allegare **TUTTA** la documentazione rilasciata successivamente a quella già trasmessa e riferita all'infortunio):

☐	Nr.	Referti medici	☐	Nr.	Relazioni mediche
☐	Nr.	Prescrizioni mediche	☐	Nr.	Originale fattura/ricevuta/notula/parcella
☐	Nr.	Dichiarazione circostanziata modalità accadimento	☐	Nr.	Modulo consenso trattamento dei dati personali generali e sensibili
☐	Nr.	Dichiarazione testimoniale	☐	Nr.	Documentazione radiografica (RX, ecc.)
☐	Nr.	Originale ticket	☐	Nr.	Relazione allenatore/Preposto alla sorveglianza
☐	Nr.	Cartella clinica integrale (copia conforme)			
☐	Nr.	Atro (Specificare)			

La documentazione di spesa prodotta in copia non sarà ritenuta valida ai fini del rimborso.
Le spese per certificati medici ad uso assicurativo non sono rimborsabili.

In caso di **CHIUSURA SINISTRO**, per indicare per l'eventuale liquidazione le modalità di pagamento desiderate:

☐ **Bonifico Bancario**

IBAN																										
Intestatario/i Conto Corrente:																										
Istituto di credito																										
Agenzia e relativo indirizzo:																										

☐ **Assegno Bancario**

Intestato a	
Via	Cap
Città	Prov.
Data e luogo	FIRMA LEGGIBILE DELL'INFORTUNATO (in caso di infortunio a minore, firma l'esercente la potestà)

Intermediata da benacquista assicurazioni

CLAIMS PARTNER
IGS CLAIMS MANAGEMENT