

MODULO DENUNCIA INFORTUNIO

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, di scrivere in stampatello, allegando la documentazione richiesta (vedere elenco allegato) e di inviarlo a:

AON Hewitt S.r.l. – C.so Aurelio Saffi, 31 - 16128 Genova – genova01@pec.aon.it

DATI DELL'ASSICURATO

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ CITTA' _____ PROV _____
CELLULARE _____ TELEFONO _____ EMAIL _____

			
CICLISMO	EQUITAZIONE	MOTORSPORT	SPORT VARI
☐ BASE	☐ AVVIAMENTO ALL'EQUITAZIONE	☐ PRIMA MOTORI	☐ FORMATIVA ALLO SPORT / TEMPO LIBERO
☐ EXTRA	☐ BASE	☐ BASE	☐ BASE
☐ CUCCIOLIO	☐ INTEGRATIVA	☐ INTEGRATIVA	☐ INTEGRATIVA
☐ SOCIAL BIKE		☐ RADUNI MOTORISTICI	☐ SUPER INTEGRATIVA
☐ PEDALATA ECOLOGICA			
☐ TESSERINO GIORNALIERO			
☐ ALTRO: _____			

NUMERO TESSERA _____ RILASCIATA IL _____ DALLA ASSOCIAZIONE/SOCIETA' _____

DA COMPILARE IN CASO DI ASSICURATO MINORENNE

PADRE: NOME _____ COGNOME _____ CODICE FISCALE _____
MADRE: NOME _____ COGNOME _____ CODICE FISCALE _____

INFORMAZIONI GENERALI SUL SINISTRO

DATA DELL'INCIDENTE _____ ORA DELL'INCIDENTE _____ LOCALITA' DI ACCADIMENTO _____

LUOGO / AMBITO DEL SINISTRO: _____

ATTIVITA' SPORTIVA PRATICATA: _____

PER IL CICLISMO: ☐ AGONISMO STRADA ☐ AGONISMO MTB ☐ MANIFESTAZIONE CICLOTURISTICA ☐ ALLENAMENTO STRADA ☐ ALLENAMENTO MTB

CIRCOSTANZE E CAUSE DELL'INFORTUNIO _____

Nel caso che l'infortunio sia stato causato da un terzo riportare i dati del responsabile, qualora sia stato conseguente ad incidente stradale procurato da un veicolo terzo indicare il numero di targa e i dati del proprietario e i dati assicurativi (compagnia assicuratrice e numero di polizza)

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

