

## Convenzione SPORTPADANIA /REALE MUTUA ASSICURAZIONI

Polizza di Assicurazione – Tipo BASE  
Polizza di Assicurazione – Tipo COMPLETA  
Polizza di Assicurazione – Tipo GOLD

### MODULO CHIUSURA INFORTUNIO

DA INVIARE A CURA DELL'INTERESSATO  
TRAMITE LETTERA RACCOMANDATA A.R. A:

**BACCHIN GIORGIO BROKER**

**VIA RAGGIO, 87 15067NOVI LIGURE (AL) TEL: 0143/79369 FAX: 0143/768942**

#### IL SOTTOSCRITTO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Paternità (*obbligatoria in caso di minore*) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Società/Associazione Sportiva di appartenenza affiliata SPORTPADANIA

Qualifica dell'infortunato (Atleta, Dirigente, Socio, ecc.) \_\_\_\_\_

Codice Aff. Società \_\_\_\_\_ Numero Tessera \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_

Attività/Disciplina Sportiva \_\_\_\_\_ **Tessera Tipo** B  / C  / GOLD

#### DICHIARA

di essere guarito dai danni/lesioni/malattia a seguito dell'infortunio occorsogli in data \_\_\_\_\_ denunciato in data \_\_\_\_\_

contrassegnato dal numero di riferimento pratica \_\_\_\_\_

#### E CONSEGUENTEMENTE CHIEDE

la liquidazione dell'indennità prevista dalla polizza assicurativa contratta con il tesseramento.

#### A TAL FINE ALLEGA

##### Documenti allegati in originale:

- Certificato medico di avvenuta guarigione
- Certificato medico attestante il grado di invalidità permanente conseguito (\_\_\_\_\_%)
- Documentazione analitica delle spese mediche sostenute per un totale di Euro \_\_\_\_\_

#### ESTREMI PER LA LIQUIDAZIONE MEDIANTE BONIFICO BANCARIO

Nell'ipotesi in cui il presente sinistro sia indennizzabile, autorizzo la Società solvente ad effettuare il pagamento, tramite bonifico bancario, ai seguenti dati:

C/C Nr. \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

presso la Banca \_\_\_\_\_

coordinate: IBAN \_\_\_\_\_

Data e luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_