



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 Spa – Via Calindri 6 - 20143 Milano – email: sinistri.acsi@aon.it; pec: aon.italia@pec.aon.it

		DATI DELL'ASSIC	URATO	
NOME		COGNOME		
NATO A		ILCODICE FIS	SCALE	
INDIRIZZO				
CAP	CITTA'			PROV
CELLULARE	TELEFO	NOE	MAIL	
ACC	Ciclismo	K	Motorsport	(C5)
_	LISMO	EQUITAZIONE	MOTORSPORT	SPORT VARI
☐ AMATORE BASE	☐ AMATORE EXTRA	☐ AVVIAMENTO ALL'EQUITAZIONE	☐ PRIMA MOTORI	☐ FORMATIVA ALLO SPORT / TEMPO LIBERO
☐ CICLOTURISTA BASE	☐ CICLOTURISTA EXTRA	BASE	BASE	BASE
	☐ TESSERINO GIORNALIERO	☐ INTEGRATIVA	□ INTEGRATIVA	☐ INTEGRATIVA
PEDALATA ECOLOGICA	ADDETTI ALL'ORGANIZZAZIONE		☐ RADUNI MOTORISTICI	☐ SUPER INTEGRATIVA
NUMERO TESSERA	RILAS	SCIATA ILD.	ALLA ASSOCIAZIONE/SOCIETA'	
DA COMPILARE IN CASO DI ASSICURATO MINORENNE				
PADRE: NOMECOGNOMECODICE FISCALE				
MADRE: NOMECOGNOMECODICE FISCALE				
INFORMAZIONI GENERALI SUL SINISTRO				
_				
DATA DELL'INCIDENTE	ORA DELL'INC	IDENTE LOCALITA' DI ACCADI	MENTO	
LUOGO / AMBITO DEL SINIS	TRO:			
ATTIVITA' SPORTIVA PRATK	CATA:			
PER IL CICLISMO:				
AGON CIRCOSTANZE E CAUSE DE		IISMO MTB MANIFESTAZIONE CIO	CLOTURISTICA ALLENAMENTO	O STRADA ALLENAMENTO MTB
Nel caso che l'infortun da un veicolo to	nio sia stato causato da un erzo indicare il numero di t	terzo riportare i dati del responsab arga e i dati del proprietario e i dat	ile, qualora sia stato conseguen i assicurativi (compagnia assicur	te ad incidente stradale procurato ratrice e numero di polizza)
				-
LUOGO E DATA		FIRMA DE	LL'ASSICURATO	
				Pag 1 di 2

DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE)
Coordinate bancarie IBAN (27 cifre):
Intestatario c/c:Codice Fiscale:
DA COMPILARSI A CURA DEL COMITATO DI APPARTENENZA
DA COMITICATO A CONA DEL COMITATO DI ALTANTENENZA
NUMERO DI TESSERAEMESSA IL DAL COMITATO DI
TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE DEL COMITATO DI APPARTENENZA
DA COMPILARSI A CURA DELLA ASSOCIAZIONE / SOCIETA' SPORTIVA
ll sottoscritto in qualità di Legale rappresentante della Società Sportiva denominata
dichiara che quanto dichiarato dall'atleta
è avvenuto durante lo svolgimento della seguente attività:
PER IL CICLISMO: AGONISMO STRADA AGONISMO MTB MANIFESTAZIONE CICLOTURISTICA ALLENAMENTO STRADA ALLENAMENTO MTB
Timbro e firma
Documenti da allegare al Modulo di denuncia:
☐ Fotocopia chiara e leggibile della Tessera ACSI☐ Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare la diagnosi, la prognosi e l'eventuale confezionamento di apparecchi ortopedici immobilizzanti
 □ Fotocopia del codice fiscale □ Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy
Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy Appena possibile l'infortunato dovrà inviare:
□ Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy Appena possibile l'infortunato dovrà inviare: □ In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica □ Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti
Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy Appena possibile l'infortunato dovrà inviare: In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica
□ Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy Appena possibile l'infortunato dovrà inviare: □ In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica □ Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti □ Altra documentazione medica □ Certificato di guarigione e di chiusura infortunio debitamente compilato e sottoscritto dal medico curante e/o certificato di
□ Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy Appena possibile l'infortunato dovrà inviare: □ In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica □ Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti □ Altra documentazione medica □ Certificato di guarigione e di chiusura infortunio debitamente compilato e sottoscritto dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti
Appena possibile l'infortunato dovrà inviare: In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti Altra documentazione medica Certificato di guarigione e di chiusura infortunio debitamente compilato e sottoscritto dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti NON INVIARE DOCUMENTAZIONE ORIGINALE, NE SU SUPPORTI QUALI CD, CHIAVETTE USB O ALTRO. L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire in unica soluzione, a guarigione clinica ultimata, attestata da idoneo certificato medico di guarigione, entro 2 anni dalla data della denuncia. Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, resta a carico dell'assicurato l'onere di inviare una comunicazione al Centro Liquidazione Sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile. Allegare sempre in caso di decesso (oltre a quella normalmente prevista per infortunio):
Appena possibile l'infortunato dovrà inviare: In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti Altra documentazione medica Certificato di guarigione e di chiusura infortunio debitamente compilato e sottoscritto dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti NON INVIARE DOCUMENTAZIONE ORIGINALE, NE SU SUPPORTI QUALI CD, CHIAVETTE USB O ALTRO. L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire in unica soluzione, a guarigione clinica ultimata, attestata da idoneo certificato medico di guarigione, entro 2 anni dalla data della denuncia. Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, resta a carico dell'assicurato l'onere di inviare una comunicazione al Centro Liquidazione Sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile.
Appena possibile l'infortunato dovrà inviare: In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti Altra documentazione medica Certificato di guarigione e di chiusura infortunio debitamente compilato e sottoscritto dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti NON INVIARE DOCUMENTAZIONE ORIGINALE, NE SU SUPPORTI QUALI CD, CHIAVETTE USB O ALTRO. L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire in unica soluzione, a guarigione clinica ultimata, attestata da idoneo certificato medico di guarigione, entro 2 anni dalla data della denuncia. Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, resta a carico dell'assicurato l'onere di inviare una comunicazione al Centro Liquidazione Sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile. Allegare sempre in caso di decesso (oltre a quella normalmente prevista per infortunio): Certificato di morte (in originale) Stato di famiglia storico (in originale) Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori Verbali autorità intervenute
Appena possibile l'infortunato dovrà inviare: In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti Altra documentazione medica Certificato di guarigione e di chiusura infortunio debitamente compilato e sottoscritto dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti NON INVIARE DOCUMENTAZIONE ORIGINALE, NE SU SUPPORTI QUALI CD, CHIAVETTE USB O ALTRO. L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire in unica soluzione, a guarigione clinica ultimata, attestata da idoneo certificato medico di guarigione, entro 2 anni dalla data della denuncia. Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, resta a carico dell'assicurato l'onere di inviare una comunicazione al Centro Liquidazione Sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile. Allegare sempre in caso di decesso (oltre a quella normalmente prevista per infortunio): Certificato di morte (in originale) Stato di famiglia storico (in originale) Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori