

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'ASSICURATO

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

				
CICLISMO		EQUITAZIONE	MOTORSPORT	SPORT VARI
<input type="checkbox"/> AMATORE BASE	<input type="checkbox"/> AMATORE EXTRA	<input type="checkbox"/> AVVIAMENTO ALL'EQUITAZIONE	<input type="checkbox"/> PRIMA MOTORI	<input type="checkbox"/> FORMATIVA ALLO SPORT / TEMPO LIBERO
<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA BASE	<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA EXTRA	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> BASE
<input type="checkbox"/> CUCCIOLIO	<input type="checkbox"/> TESSERINO GIORNALIERO	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA
<input type="checkbox"/> PEDALATA ECOLOGICA	<input type="checkbox"/> ADDETTI ALL'ORGANIZZAZIONE		<input type="checkbox"/> RADUNI MOTORISTICI	<input type="checkbox"/> SUPER INTEGRATIVA

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'infornio 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 _____

