



MODULO CHIUSURA INFORTUNIO
CONVENZIONE FIR / POLIZZA Cattolica Assicurazioni nr. 79731000138



DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO
 a cura del medico curante ed inviare via PEC a: assicurazione@pec.air.it e/o via posta raccomandata a/r a:
 AIR - Associazione Italiana Rugbysti - Viale F. Crispi, 28/B - 67100 L'Aquila

Per il tesserato F.I.R. sig. infortunatosi il
 con lesione primitiva riportata (diagnosi e caratteri):

.....

**il sottoscritto medico curante dichiara che
 l'infortunato in oggetto è guarito dall'incidente occorsogli.**

Il tesserato in seguito all'infortunio è stato ricoverato in Istituto di cura per gg

Al tesserato, in seguito all'infortunio, potrà residuare Invalidità Permanente SI - NO presumibilmente in
 percentuale del% con le seguenti note particolari sul tipo di lesione:

.....

**Il medico sottoscritto dichiara di aver risposto, accertata l'identità del paziente, coscienziosamente ed in
 conformità al vero, al presente questionario.**

*il medico curante
 (timbro e firma)*

....., lì

Con il presente *Modulo*, si dichiara conclusa la prognosi e si dichiara di non inviare ulteriori certificati medici.

Il tesserato (firma)

....., lì

(firma del genitore in caso di minore)

....., lì

ATTENZIONE - L'A.I.R. Associazione Italiana Rugbysti è l'Associazione giocatori che, in forza di accordi con la F.I.R. Federazione Italiana Rugby, istruisce il sinistro sportivo a termini della polizza infortuni in essere: l'A.I.R. Associazione Italiana Rugbysti non è, pertanto, soggetto legittimato passivo in relazione a qualsivoglia diritto, ivi compresa la liquidazione del danno, che sia ritenuto derivare dalla polizza di cui all'oggetto.

(Per ogni chiarimento l'assicurato potrà rivolgersi all'AIR - Associazione Italiana Rugbysti - tel. 0862404206)