



**A.S.D. CENTRO MINIBASKET MIRANO – VITTORIA**  
**ASSICURAZIONI**  
**ATLETI MINIBASKET nati-e dal 2014 al 2020**  
**PROCEDURE IN CASO DI INFORTUNIO A.S. 2025-2026**

**APRIRE IMMEDIATAMENTE LA PRATICA INVIANDO UNA MAIL CON I DOCUMENTI SCANSIONATI IN PDF RICOPIANDO SU FOGLIO BIANCO IL FAC SIMILE DI CUI SOTTO:**

**VITTORIA ASSICURAZIONI**

Agenzia Generale n. 175 di Cazzago di Pianiga  
Piazza IV Novembre n.3 Cazzago di Pianiga-Venezia  
Mail: [agenziacazzago@agentivittoria.it](mailto:agenziacazzago@agentivittoria.it)

**Oggetto: Denuncia di infortunio relativo alla polizza numero 902660**

**VITTORIA ASSICURAZIONI – A.S.D. CENTRO MINIBASKET MIRANO**

**Io sottoscritto/a genitore dell'atleta**

\_\_\_\_\_, regolarmente iscritto/a alla A.S.D.  
**CENTRO MINIBASKET MIRANO** dichiaro che mio figlio/a ha subito  
(ricopiare la dicitura del Pronto Soccorso) come da allegato referto medico,  
durante l'allenamento/gara del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**In Fede**

**MODALITA' E CONDIZIONI**

**ALLEGARE TASSATIVAMENTE ALLA PRESENTE LA FOTOCOPIA DEL REFERTO MEDICO DEL PRONTO SOCCORSO.**

**NON SARANNO ACCETTATE APERTURE DI PRATICHE SENZA IL REFERTO DEL PRONTO SOCCORSO.**

**DA CONDIZIONI DI POLIZZA SARANNO RIMBORSATE LE SPESE DI CURA SOSTENUTE ENTRO I 90 GIORNI DALLA DATA DI ACCADIMENTO DEL SINISTRO INVIARE PRIMA DELLA LIQUIDAZIONE TUTTI GLI ORIGINALI DELLE SPESE SOSTENUTE.**

**CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA:**

**RIMBORSO IN CASO DI MORTE: €10.000,00**

**RIMBORSO IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE: €10.000,00 (FRANCHIGIA DEL 5%)**

**RIMBORSO SPESE MEDICHE: €1.000,00 (CON UNO SCOPERTO/FRANCHIGIA DEL 20% CON UN MINIMO DI €200,00).**