

(da compilarsi in ogni sua singola voce in stampatello a cura del medico curante)

**DICHIARAZIONE DI CHIUSURA INFORTUNIO (Modulo 2)**

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)

....., li .....

Con il presente Modulo 2, si dichiara conclusa la prognosi e si dichiara di non inviare ulteriori certificati medici.

il tesserato (firma)

....., li .....

(firma del genitore in caso di minore)

.....  
Inviare il presente "Modulo 2" di chiusura infortunio - unitamente a tutta la documentazione successiva all'apertura  
dell'infortunio - per raccomandata a/r a: AIR - Associazione Italiana Rugbysti - Viale F. Crispi, 28B - 67100 L'Aquila

**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 e con la Reale Mutua Assicurazioni, istruisce per conto della Compagnia di assicurazione che si è assunta il rischio della polizza infortuni in essere, il presente sinistro. 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. 0862 - 404206)

