



MODULO DENUNCIA SINISTRO (Modulo A)



Compilare tutti i campi in stampatello

Contraente: Centro Nazionale Sportivo Libertas - *(È Obbligatorio indicare l'esatta denominazione e sede dell'Associazione)*

Ass.ne Sportiva/Circolo/Centro Provinciale Libertas: _____

Via: _____ C.A.P. _____ CITTÀ _____ PROV. _____ **e-mail** _____

	Polizza AIG. Europe S.A (Responsabilità Civile Verso Terzi - Infortuni)	N. IAH0000012
	Polizza ISI Insurance SPA (Tutela Giudiziaria - Perdita pecuniaria)	N. 065100000001

Si chiede cortesemente di riportare gli indirizzi e-mail, per accelerare l'invio della richiesta di documentazione

Data Sinistro	Ora	Luogo
---------------	-----	-------

DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA DELL'ACCADUTO

Atleta/giocatore	Allenatore	Presidente/dirigente	Altro (precisare)
------------------	------------	----------------------	-------------------

Cognome:	Nome	Data di nascita	
Via	Città	CAP	Prov.
Nominativi dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà (se minore):		Nr. Telefono	
-		-	
		e-mail	
-		-	

Al momento del sinistro stava partecipando a qualche gara/campionato/torneo/trasferimento? Se si, quale?

L'assicurato ha aderito ad una delle combinazioni facoltative: si no	Data:	Opzione scelta :
--	-------	------------------

Allegati obbligatori:

- Certificato medico rilasciato dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso entro 24 ore dall'evento (ART. 15 Delle Norme che regolano la sezione infortuni);
- Modulo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ;

Timbro e firma dell'Ass.ne/Circolo/Libertas

Firma leggibile dell'Infortunato
Nel caso di minore, l'esercente la patria potestà

Data _____

Timbro e firma del Centro Prov.le Libertas

Inviare a B&B Insurance Broker S.r.l - Via del Lido, 104 - 04100 LATINA
Tel 0773.628071 - Fax 0773.019878 - Iscrizione RUI n. B000184277 - P. IVA 01941770594
Internet: www.assitrading.it E mail: info@safesport.it

www.safesport.it