

## MODULO DENUNCIA SINISTRI RCT

Contraente: **CNS LIBERTAS**

Polizza: 65/208164447

Il modulo deve essere compilato in tutte le sue voci e sottoscritto.

*Per i minori la firma deve essere apposta dal genitore che esercita la potestà.*

Al presente modulo va allegata la seguente documentazione

Certificato pronto soccorso

Documentazione medica

Tessera sportiva **NECESSARIA PER L'APERTURA DEL SINISTRO**

Documento d'identità

La gestione del sinistro è affidata all'Agenzia Unipol Bari Mediterraneo

### Ufficio sinistri

**Indirizzo:** Piazza Balenzano 11/B – 70121 Bari

**Telefono:** 0805235530

**Email:** [sinistri@agcmediterraneo.it](mailto:sinistri@agcmediterraneo.it)

### DATI DELL'INFORTUNATO

Cognome e nome infortunato	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio/ Residenza	
Telefono	
Indirizzo mail	
Categoria/Ruolo/Qualifica ( dirigente, tecnico, tesserato, altro)	
Attività sportiva svolta, Numero di tessera e data emissione	

Codice IBAN	

**DATI DEL GENITORE SE MINORENNE**

Cognome e nome	
Codice fiscale	
Domicilio/ Residenza	
Codice IBAN	
Indirizzo mail	
Telefono	
Indirizzo mail	

**CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO**

Giorno, Ora Località in cui è avvenuto l'infortunio	
Descrizione chiara e circostanziata del modo in cui è avvenuto l'infortunio (allegare descrizione su carta intestata dell'associazione e sottoscritta anche dal presidente legale rappresentante)	
Descrizione lesioni	

Indicare se vi è stato ricovero Se SI, indicare nominativo ospedale Indicare se vi è stato ricovero Se SI, indicare nominativo ospedale	Si    No
Si allegano documenti	Si    No
Eventuali testimoni	
Evento avvenuto durante ( indicare allenamento, gare, trofeo, campionato)	
ID Gara Numero di autorizzazione della competizione	
Tecnico presente all'infortunio: Nome e cognome Numero qualifica	
Associazione nella quale si è tesserati: Denominazione:  Indirizzo:  mail:	

**Firma dell'infortunato (o del genitore se minorenne):**

.....

**Timbro dell'associazione e firma del presidente**

.....

**Timbro e firma del Comitato Affiliante**

.....

**Luogo e data:**

.....

