

MODULO ROSSO (DENUNCIA R.C.T.)

Spett.le
UnipolSAI Assicurazioni S. p A.
Agenzia di Mantova
Via Accademia 46
46100 Mantova
Tel. 0376/323249

Oggetto: Denuncia di R.C.T. su Convenzione assicurativa N. M99000983/03 in essere con il CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale – quale contraente in favore di terzi.

DATI DANNEGGIANTE

DENOMINAZIONE ASD/SSD _____
INDIRIZZO _____ CAP _____
COMUNE _____ PROVINCIA _____
COGNOME E NOME DEL PRESIDENTE _____
CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____
NATO/A _____ IL _____
NUMERO CERTIFICATO RCT _____ DATA RILASCIO _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME _____ NOME _____
INDIRIZZO _____ CAP _____
COMUNE _____ PROVINCIA _____
DATA _____ FIRMA _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO _____ LUOGO _____
SINISTRI PRECEDENTI: SI NO DATA _____
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

DANNI PROVOCATI

TESTIMONI _____

Il Sottoscritto _____ Legale Rappresentante dell'Ass. _____ attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia di infortunio.

FIRMA DEL DANNEGGIATO

FIRMA DEL PRESIDENTE ASSOCIAZIONE

ALLEGARE AL PRESENTE MODULO: COPIA DEL CERTIFICATO RCT DELLA ASD, COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE MEDICA E/O DELLE FATTURE DI RISARCIMENTO IN CASO DI DANNI A COSE.

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A: **UnipolSAI Assicurazioni S. p A. in indirizzo**
PER INFORMAZIONI CONTATTARE NEL GIORNO DI MERCOLEDI ORE UFFICIO
Tel. 0376-323249, Fax 0376-360131, E-Mail: settoresport@italsecura.it

**SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL
COMITATO PROVINCIALE DI APPARTENENZA**

TIMBRO E FIRMA DEL COMITATO PROVINCIALE
