

CATTOLICA ASS.NI - Ag. Parma S. Brigida Contraente ANCESCAO

Dati Anagrafici dell'iscritto infortunato/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____

Telefono _____ Cellulare _____

Data dell'INFORTUNIO _____ ora _____

Luogo _____

Descrizione dettagliata dell'infortunio, le cause che lo hanno provocato:

Eventuali Autorità intervenute _____

Generalità dei testimoni _____

Dopo l'infortunio:

è intervenuto un medico? _____

è andato/a al Pronto Soccorso? _____

è stato/a ricoverato/a _____

Ha in corso altre polizze infortuni? _____

Se sì, indicare le Compagnie assicuratrici _____

Firma dell'Assicurato/a _____

Luogo _____ data _____

CATTOLICA ASS.NI - Ag. Parma S. Brigida Contraente ANCESCAO

Cognome _____ Nome _____

Rappresentante Legale dell'Associazione

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____

Telefono _____ Cellulare _____

L'Associazione ha in corso altre polizze Infortuni? _____

Se sì, indicare la Compagnia Assicuratrice _____

Notizie relative all'iscritto infortunato/a per il quale si inoltra la denuncia di sinistro

Cognome _____ Nome _____

Tessera ANCeSCAO nr. _____, iscritto al Registro Soci con il nr. _____

In data ____/____/____

Data dell'INFORTUNIO _____ ora _____

Luogo _____

Attività praticate dall'iscritto infortunato/a al momento del
sinistro _____

Se l'infortunio è conseguente alla circolazione stradale, dovrà essere inviato stralcio del verbale della riunione nella quale viene concessa l'autorizzazione allo spostamento.

Luogo _____ data _____

Firma del Legale Rappresentante dell'Associazione
