

Denuncia di Sinistro – Inviare al proprio Comitato Zonale, entro tre giorni dal fatto o da quando se ne è venuti a conoscenza



SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
AGENZIA DI MODENA CENTRO e SASSUOLO/390
P.ZZA FABBRICA RUBBIANI, 51
41049 SASSUOLO (MO)
Tel. - Fax 059/554780

(Informazioni sui sinistri nei giorni di **Martedì e Giovedì**, dalle ore **09,00 alle 12,30**) e-mail: assicurazione@anspi.it

	<i>Comitato Zonale</i>		<i>Società Sportiva</i>	
	ANSPI FIESOLE Via P.Forche,126 52027 S.Giovanni V.no Tel e Fax 055 942081		<i>Indirizzo Società Sportiva (Via/Piazza/Numero – Località)</i>	
<i>Data, firma ed eventuali note del responsabile Zonale per conformità dei dati (*)</i>				<i>Denuncia pervenuta il</i>
Spazio riservato al Comitato Zonale		Infortunio documentato da referto arbitrale		
<i>COGNOME e NOME dell'infortunato</i>		<i>Tessera numero</i>	<i>Data richiesta tessera</i>	
<i>Indirizzo(via,n°,cap)</i>		<i>Città e Provincia</i>	<i>Telefono</i>	
<i>Luogo di nascita dell'infortunato</i>		<i>Data di nascita dell'infortunato</i>	<i>Codice Fiscale dell'infortunato</i>	
<i>Per i minori: cognome e nome di chi esercita la "patria potestà"</i>		<i>indirizzo mail (obbligatorio)</i>		

<i>Il sinistro/infortunio è avvenuto in: (località – comune – via – piazza)</i>		<i>Alle ore</i>	<i>Del giorno</i>
<i>Durante l'attività ANSPI (spiegare bene l'attività e la sua relazione con ANSPI)</i>		<i>Dati del responsabile dell'attività</i>	
Campionato di calcio organizzato dal Circolo Anspi Sport			
<i>Presenti al sinistro (cognome e nome)</i>	<i>Loro indirizzo completo</i>	<i>Loro telefono</i>	

<i>Descrizione particolareggiata del fatto, delle cause e delle conseguenze (non sono accettate descrizioni sommarie)</i>			
<i>Nel danno vi è responsabilità di terzi?</i>		NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
<i>In caso affermativo indicare generalità e recapito:</i>		Firma dell'assicurato (o esercente la patria potestà)	
		X	

<i>Primo soccorso prestato da</i>	<i>Intervento del Pronto Soccorso di</i>	<i>Documenti allegati alla denuncia</i>	<i>N°</i>
Compagni di gioco		Certificato del Pronto Soccorso	
		Certificato Diagnosi del Medico	
<i>Prime cure del Medico Dr.</i>	<i>Ricovero presso l'Ospedale di</i>	Attestato di malattia del medico	
		Documenti di spesa in originale	
		Altro:	

Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività svolte sotto l'egida dell'ente contraente (ANSPI)		
Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. assumendone la responsabilità		
<i>Firma del responsabile dell'attività (*)</i>	ATTENZIONE Le denunce prive delle firme in originale non potranno essere prese in considerazione	<i>Firma del Presidente della società sportiva</i>
<i>Firma del responsabile Zonale (a conferma e certificazione di tutto quanto indicato)</i>		