

MODULO DENUNCIA SINISTRO

(da inviare via mail a agenzia.sanbonifacio@gruppoitas.it)

N.B. Prima della compilazione vi preghiamo di prendere visione delle Condizioni Generali di Assicurazione, il cui estratto è presente e scaricabile nella sezione Modulistica - Generale del sito www.fipavverona.it

Spett.
MARCONI ASSICURAZIONI SNC
GRUPPO ITAS ASSICURAZIONI
Agenzia di San Bonifacio - Via Trento 78
mail: agenzia.sanbonifacio@gruppoitas.it

Luogo e data, _____

OGGETTO: Denuncia di Sinistro – Polizza Infortuni n° M16462646
Contraente: FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO CT VERONA

Siamo con la presente a denunciare che il giorno _____
presso _____
in occasione di _____

si infortunava (barrare) Arbitro – Componente Comitato

Cognome _____ Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Residenza _____
Telefono _____ Cod. Fisc. _____

Codice IBAN ed intestatario conto (per accredito liquidazione):

Come è avvenuto l'infortunio e quali sono le conseguenze:

Si allegano i seguenti certificati/documenti: (copia tesseramento, certificato pronto soccorso, certificati medici e/o ortopedici, eventuale presenza Invalidità, spese mediche, ecc.):

Firma dell'infortunato
