

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

Società Sportiva _____ Nome squadra _____

Indirizzo _____

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 la palestra di _____
in occasione della partita/allenamento _____

si infortunava l'atleta:

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Telefono _____ Cod. Fisc. _____

Cognome, Nome e C.F. di entrambi i genitori (obbligatorio se infortunato/a minorenne)

Codice IBAN ed intestatario conto (per accredito liquidazione):

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

Si allegano i seguenti certificati/documenti come richiesto: (copia tesseramento atleta, referto gara, dichiarazione dirigente e/o allenatore se avvenuto in allenamento, certificato pronto soccorso, certificati medici e/o ortopedici, eventuale presenza Invalidità, ecc.):

Firma dell'infortunato o di chi ne fa le veci