



Spett.le

Agenzia NATIONALE SUISSE,
assidea s.a.s. di Antonio Ripoli, via Foggia 9, 71013 S. Giovanni Rotondo (Fg)
Tel. 0882 451617 Fax 0882 455189

RACCOMANDATA R.R.

OGGETTO : DENUNCIA DI SINISTRO

Ref. Polizza resp.civile terzi num. 55023587

Ref. Polizza infortuni num.1300420

Data in cui è accaduto il sinistro : _____

Associazione o Gruppo: _____

COMITATO PROVINCIALE DI: _____

TESSERA F.I.T.P. nr. _____ anno : _____

Cognome e nome dell'infortunato: _____

Data e luogo di nascita: _____

Attuale domicilio: _____

Professione: _____

Se dipendente, presso _____

Documento di identità: _____ nr. _____

Descrivere quando è avvenuto l'infortunio, in che luogo e con che modalità:

Eventuali testimoni dell'accaduto: _____



Persona che prestò le prime cure: _____

L'infortunato è stato ricoverato in ospedale? _____

Se sì, indicare la località: _____

L'infortunato ha in corso polizze infortuni o vita con altre compagnie?: _____

Se sì, indicarne la ragione sociale: _____

Per completare la denuncia, allego al presente documento:

- 1) fotocopia di un documento di identità del Socio vittima del sinistro;
- 2) fotocopia della tessera F.I.T.P. del socio;
- 3) Eventuali altri documenti che si ritengano necessari all'espletamento della pratica (es: certificati medici, verbali di autorità se intervenute, ecc...)

Eventuali comunicazioni :

Data: _____

Firma del socio:

Firma del Presidente dell' associazione :

La presente denuncia di sinistro deve essere inviata entro 5 g.g. dall'infortunio in originale tramite raccomandata rr. a:

- 1) Agenzia NATIONALE SUISSE, ASSIDEA S.A.S. di Antonio Ripoli, via Foggia 9, 71013 S. Giovanni Rotondo – Fg - Tel. 0882 451617 Fax 0882 455189
- 2) Per conoscenza al responsabile assicurativo della F.I.T.P. , ass. Fabrizio Cattaneo, Via Spino 102, cap 24126 , Bergamo

A conclusione della convalescenza sarà necessario inviare, stessi mezzi, il certificato medico di completa guarigione.

