

DENUNCIA DI SINISTRO

Da trasmettere subito via Fax entro tre giorni dal fatto
o da quando se ne è venuti a conoscenza e trasmessa per posta presso:

ASSICURACI GRUPPO GASTALDI
SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

Via G. Manessero, 3 - 12084 Mondovì CN

Telefono 0174 42383 Fax 0174 45141 E-mail info@assicuraci.it
(informazioni sui sinistri nei giorni di martedì e venerdì, dalle ore 15 alle 18)

ENTE		INDIRIZZO SEDE LEGALE - Via, n. , città			TELEFONO	FAX	E-MAIL
LEGALE RAPPRESENTANTE		INDIRIZZO - Via, n. , città			TELEFONO	FAX	E-MAIL
DATA ACCADIMENTO	ORA	LOCALITÀ	PROVINCIA	CAP	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		
COGNOME E NOME DEL DANNEGGIATO		INDIRIZZO			TELEFONO		
SOCIO/ADETTO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA		PER I MINORI: CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ			

DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DEL FATTO, DELLE CAUSE E DELLE CONSEGUENZE

PRIMO SOCCORSO PRESTATO DA			ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO	RICOVERO PRESSO L'OSPEDALE DI
----------------------------	--	--	---------------------------------	-------------------------------

TESTIMONI AL SINISTRO		INDIRIZZO	TELEFONO
-----------------------	--	-----------	----------

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DENUNCIA: (È obbligatorio allegare certificato del pronto soccorso e la cartella clinica nel caso di ricovero)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER COMPILATO I DATI RICHIESTI IN MODO COMPLETO E CONFORME AL VERO, IN FEDE.		
---	--	--

COGNOME E NOME	INDIRIZZO - Via, n. , città	RECAPITI TELEFONICI
----------------	-----------------------------	---------------------

INCARICO RICOPERTO NELL'ENTE	E-MAIL	FIRMA DEL RESPONSABILE
		X _____