

Allegato (C) **DENUNCIA SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE**

Le denunce compilate vanno inviate, entro massimo 30 gg dalla data dell'evento e saranno efficaci solo se inoltrate per e-mail a infortuni@csain.it, in casi diversi o di controversie, inviare raccomandata A.R. a: Segreteria CSAIn Viale dell'Astronomia, 30 – 00144 Roma. Per info 3381492018.

Dati relativi al Sinistro:

Data avvenimento _____ Comitato Provinciale _____

Localita' _____ indirizzo _____

Tipo attivita' _____ sodalizio _____

Nominativo Assicurato:

Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ () Via _____ Cap _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____ IBAN _____

Tessera associativa nr° _____ rilasciata il _____

Descrizione dell'evento CSAIn (cause, responsabilità e danni provocati)

Danneggiati: (nome ,cognome, età, indirizzo e professione)

1) _____

2) _____

3) _____

Rapporti esistenti tra assicurato e danneggiato/i: (specificare se di parentela)

Autorità intervenute e/o testimoni: (nome cognome indirizzo e carta di identità da allegare)

Data _____

Firma dell'Assicurato

Firma del Presidente della Società

Firma del responsabile comitato territoriale CSAIn

Allegati: Copia carta di identità del testimone/i, fotocopia tessera associativa CSAIn, fotocopia codice fiscale, e se trattasi di tessera integrativa allegare fotocopia versamento adozione integrativa.