

DENUNCIA SINISTRO INFORTUNIO

Le denunce compilate vanno inviate , entro massimo 30 gg dalla data dell'evento
e saranno efficaci solo se inoltrate a:

Arete' Insurance Broker a mezzo posta elettronica

info@areteinsurancebroker.it

e solo per conoscenza a: Segreteria Nazionale C.S.A.In

Viale dell'Astronomia,30 – 00144 – Roma

a mezzo fax al nr. 06/5903242 e/o e-mail info@csain.it

Dati relativi al Sinistro:

Data _____ Comitato Provinciale di _____

Localita' _____ Sodalizio _____

Tipo attivita' _____ Indirizzo _____

Nominativo Assicurato:

Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____

Indirizzo _____ () _____ Cap _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____ IBAN _____

Tessera associativa nr° _____ rilasciata il _____

Dinamica dell'evento Csain che ha determinato l'infortunio:

- nella sede dell'associazione sportiva;
- durante un'attivita' istituzionale organizzata da CSAIn;
- durante attivita'previste dall'Associazione stessa;
- durante attivita' di allenamento programmato dalla Societa';
- in altro luogo;

Danni subiti:

Autorita' intervenute e/o testimoni:

Data _____

Firma dell'Assicurato

Firma del Presidente della Societa'

Firma del responsabile del comitato
territoriale CSAIn

Allegati: Certificato medico di primo soccorso (rilasciato da struttura di pronto soccorso), altre eventuali certificazioni mediche, fotocopia tessera associativa CSAIn, fotocopia codice fiscale, e se trattasi di tessera integrativa allegare fotocopia versamento adozione integrativa.