



Spett.le
Agenzia HELVETIA,
Assidea di A. Ripoli
via Foggia, 9 - 71013 - San Giovanni Rotondo – FG –
tel. 0882.451617

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO : DENUNCIA DI SINISTRO

Ref. Polizza resp.civile terzi n.46393127

Ref. Polizza infortuni n.46392992

Data in cui è accaduto il sinistro : _____

Associazione o Gruppo: _____

COMITATO PROVINCIALE DI: _____

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

Cognome e nome dell'infortunato: _____

Data e luogo di nascita: _____

Attuale domicilio: _____

Professione: _____

Se dipendente, presso _____

Documento di identità: _____ n. _____

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 3 giorni dall'infortunio in originale tramite raccomandata A/R a:

- 1) Agenzia HELVETIA, via Foggia, 9 - 71013 - San Giovanni Rotondo – FG -
- 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.

