



**DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI**  
**Riservata al Legale Rappresentante**  
**dell'Associazione assicurata**



**CATTOLICA ASS.NI – N. Pol. 000440.31.301308 - Ag.Parma S.Brigida - Contraente ANCESCAO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Rappresentante legale dell'Associazione \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
L'Associazione ha in corso altre polizze Infortuni? \_\_\_\_\_  
Se sì, indicare la Compagnia Assicuratrice \_\_\_\_\_

Notizie relative all' iscritto infortunato /a per il quale si inoltra la denuncia di sinistro

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Tessera ANCeSCAO nr. \_\_\_\_\_, iscritto al Registro Soci con il nr. \_\_\_\_\_  
In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data dell'INFORTUNIO \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_  
Luogo \_\_\_\_\_  
Attività praticate dall' iscritto infortunato/a al momento del  
sinistro \_\_\_\_\_

**Se l'infortunio è conseguente alla circolazione stradale, dovrà essere inviato stralcio del verbale della riunione nella quale viene concessa l'autorizzazione allo spostamento.**

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Associazione

\_\_\_\_\_