

Modulo Denuncia Sinistri Milano Aiuta

Contraente: Associazione CIESSEVI - ETS
Società Cattolica di Assicurazione - Agenzia 0440 Parma Santa Brigida

Dati del Contraente:

Denominazione: _____ Associazione CIESSEVI - ETS _____ | Codice Fiscale: _____ 97204450155 _____
Indirizzo: _____ Piazza Castello, 3 _____ | Comune: _____ Milano _____ | Prov.: _____ MI _____
Telefono: _____ | Mail: _____

Dati del volontario:

Cognome: _____ | Nome: _____ | Data di nascita: ____/____/____
Luogo di nascita: _____ | Codice Fiscale: _____
Indirizzo: _____ | Comune: _____
Prov.: _____ | CAP: _____ | Telefono: _____ | Cellulare: _____
Mail: _____ | IBAN: _____

N.B.: è obbligatorio fornire, in fase di apertura del sinistro, il codice IBAN sul quale poter effettuare la liquidazione del danno. Per poter aprire un sinistro infortuni è obbligatorio allegare sempre certificazione del Pronto Soccorso.

TIPOLOGIA DI SINISTRO:

*barrare la casella interessata.

INFORTUNI

RESP. CIVILE

Data accadimento: ____/____/____ | Ora accadimento: ____:____

Luogo accadimento: _____

Descrizione dettagliata dell'avvenimento e delle cause che lo hanno provocato, citando eventuali testimoni e le loro generalità: _____

I sottoscritti dichiarano che le informazioni che precedono sono conformi al vero e ne assumono la piena responsabilità.

Data di compilazione: ____/____/____

Firma del volontario: _____

Firma dell'incaricato CIESSEVI: _____