ALLEGATO B

INFORTUNI/MALATTIA

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

INVIARE A: tiziana.zappia@januabroker.it e a paolo.mazzacani@januabroker.it

CONTRAENTE (ENTE/PARROCCHIA) – INDIRIZZO – RECAPITO TELEFONICO/E-MAIL (REFERENTE):

_____

_____

_____ _____ _____

N.RO POLIZZA – COMPAGNIA:

_____ _____

DATI DELL'ASSICURATO (NOME E COGNOME – DATA/LUOGO DI NASCITA – INDIRIZZO):

_____

_____

CODICE FISCALE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RUOLO: *RELIGIOSO DIPENDENTE COLLABORATORE/VOLONTARIO ORATORIANO ALLIEVO OSPITE*

NOMINATIVO GENITORE:

_____

DATA/ORA DELL'EVENTO E DESCRIZIONE DETTAGLIATA:

_____

_____

_____

_____

LESIONI SUBITE:

_____

_____

_____

NOTE E DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

_____

_____

COORDINATE BANCARIE DELL'INFORTUNATO (CONTO CORRENTE – BANCA/FILIALE):

_____

_____

CODICE IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

LUOGO – DATA _____ TIMBRO – FIRMA _____

Si autorizzano la Janua Broker Spa e la Compagnia di Assicurazioni, nella persona del liquidatore incaricato, al trattamento dei dati personali sensibili ai sensi della legge n° 196/2003.