



**DENUNCIA DI INFORTUNIO TITOLATI E QUALIFICATI
IN ATTIVITÀ PERSONALE
Polizza n°157256218**

Alla Sede Centrale del Club alpino italiano - Ufficio assicurazioni
Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO - Fax. 02.20.57.23.201 - PEC (cai@pec.cai.it)

Il sig.....nato il.....a.....

denuncia il seguente sinistro - infortunio:

➤ **ATTIVITA' PERSONALE: _____ TITOLATO _____ QUALIFICATO**

AVVENUTO IL LOCALITÀ

INFORTUNATO:

COGNOME:	NOME:	TITOLO:
DATA DI NASCITA:	CODICE FISCALE:	
INDIRIZZO COMPLETO:		
TELEFONO:	E-MAIL:	

DESCRIZIONE (*):

.....

AUTORITA' INTERVENUTE:

TESTIMONI:

ATTENZIONE. E' necessario allegare alla presente denuncia:

- copia del documento di identità valido del dichiarante;
- certificato del Pronto Soccorso (rilasciato immediatamente dopo il sinistro);
- autorizzazione al trattamento dei dati sensibili (Legge sulla Privacy);

In mancanza di tale documentazione, non si potrà dar seguito all'apertura del sinistro.

Si segnala che il rimborso delle spese mediche sostenute è soggetto ad una franchigia di € 200,00 per sinistro.

Firma del Titolare/Qualificato

*(Dichiarazione di responsabilità art. 47, 48 e 76 *ai sensi DPR 445/2000)*

Data _____

Dichiara

Di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, e acconsente al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

L'Assicurando.....

N.B. : Le denunce che pervengano senza firme leggibili o incomplete per la parte anagrafica non potranno essere prese in considerazione.

(*) Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.