

**Convenzione nazionale A.N.C.I.U. denuncia di sinistro a polizza individuale  
INFORTUNI degli associati.**

**Modalità di invio– preferibilmente entro 5 giorni dalla data dell'avvenimento :**

**FAX 0498360933**

**MAIL [segreteria@antoninolibrici.it](mailto:segreteria@antoninolibrici.it) e P.C. [valentina.saccuman@padovaassicuratrice.it](mailto:valentina.saccuman@padovaassicuratrice.it)**

**Verrà dato riscontro all'interessato con il numero di sinistro ed indicazioni dell'ufficio liquidazione competente.**

Ricordiamo che l'istruttoria del sinistro viene gratuitamente gestita dal servizio di Risk Manager dell'Anciu e che tutta la documentazione, informazione o quesiti vanno inoltrate secondo le modalità indicate.

**DATI DELL'ASSICURATO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Ateneo di appartenenza \_\_\_\_\_

Indicare tipo di tessera (base o plus) \_\_\_\_\_

**Allegare copia della tessera nominativa**

**IN CASO DI INFORTUNIO - Inviare comunque tutta la documentazione di spese mediche sostenute**

Io Sottoscritto, in merito all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

Denuncia nel dettaglio la dinamica dell'infortunio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pronto soccorso:**

SI se si, allegare documentazione medica della struttura sanitaria

NO

Data \_\_\_\_\_

L'assicurato \_\_\_\_\_