

OGGETTO: Polizza “Infortuni” con durata dal 31.03.2022 al 31.03.2027 – Dipendenti/soggetti autorizzati a servirsi di veicoli privati o autorizzati a condurre i veicoli di proprietà dell’Ateneo.
Denuncia di sinistro.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____, Via _____

- ☐ personale dipendente (docente/tecnico-amministrativo) con la qualifica di _____ in servizio presso _____
- ☐ personale non dipendente con la qualifica di _____ in servizio presso _____

in relazione alla Polizza in oggetto comunica di avere subito un sinistro in data _____ durante lo svolgimento di una missione regolarmente autorizzata¹.

In proposito, il/la sottoscritto/a dichiara che in data _____ alle ore _____ circa:² _____.

Allo scopo, allega la documentazione medica in suo possesso³, riservandosi di trasmettere ulteriore documentazione medica sino alla chiusura della prognosi.

Ai sensi di quanto disposto dall’art. 1891 del Codice Civile, il sottoscritto presta il proprio consenso all’Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ad adempiere agli obblighi inerenti la denuncia di sinistro.

Si resta a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti (⁴ Tel.: _____).

Data _____

In fede

5

¹ ALLEGARE L'AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE del Responsabile della struttura di appartenenza, COPIA DELLA PATENTE DI GUIDA e LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE DEL VEICOLO

² Descrivere le cause e modalità del sinistro, la natura e l'entità – almeno approssimativa – dei danni subiti, nonché gli estremi dell'Assicurato e del danneggiato (intestatario del libretto se differente dal soggetto Assicurato).

³ Trasmettere certificato medico di pronto soccorso o di struttura sanitaria, indicante la durata della prognosi.

⁴ Indicare i recapiti telefonici (il numero telefonico diretto presso la struttura di appartenenza, il numero telefonico della abitazione e/o del telefono cellulare)

⁵ ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ