

MODULO DENUNCIA DANNI DA INFORTUNIO

Mittente: _____ _____	Spett.le Assicurazione _____ Via _____ Cap e Città _____
-----------------------------	---

Oggetto: Denuncia sinistro _____ su polizza N° _____

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO

COGNOME..... NOME.....
PROFESSIONE..... INDIRIZZO VIA..... N°.....
COMUNE..... PROVINCIA..... CAP.....
TEL..... Cellulare

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO..... ORA DEL SINISTRO.....
LOCALITA'..... PROVINCIA DI.....

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SI ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO

-

Cordiali saluti.

LUOGO E DATA _____	FIRMA _____
-----------------------	----------------