

Denuncia di sinistro infortuni

Polizza n. _____ Contraente _____

Assicurato

Agenzia Italiana Assicurazioni di _____

lo sottoscritto _____ in qualità di _____

☐ Contraente di polizza ☐ Assicurato

verificatosi il ____/____/____ alle ore ____:____ a _____ (____)

presso Via/Piazza _____ n. _____, secondo le seguenti modalità.

Evento:

Specificare: _____

Descrizione circostanze *(dettagli del modo in cui è avvenuto, cause e conseguenti danni):*

IBAN Assicurato in caso di accredito su c/c intestato a: ☐ Contraente[illegible]

Allegati. Se sì specificare: ☐ Verbale Pronto Soccorso ☐ Foto ☐ Denuncia ☐ Documenti / Fatture

Luogo, _____ data: ____/____/____ Firma _____

Dati di contatto: cell. _____ E-mail _____ @ _____