MODULO DENUNCIA INFORTUNI

Spett.le
AZIENDA PIU' SRL
Via Raffaele de Cesare N°4
06012 - Città di Castello (Pg)

oggetto: denuncia sinistro INFORTUNIO su polizza N° _____ COMPAGNIA_____

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO

COGNOME..... NOME.....
PROFESSIONE.....

INDIRIZZO VIA..... N°..... COMUNE..... .....

PROVINCIA..... CAP..... TEL.....

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO..... ORA DEL SINISTRO.....

LOCALITA'..... PROVINCIA DI.....

PRECEDENTI INFORTUNI O INDENNIZZI ASSICURATIVI PER LA STESSA CAUSA

____NO

____SI
(DETTAGLI).....

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO
.....
.....
.
.....
.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SI ALLEGA PRIMO CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO NEL QUALE DOVRA' RISULTARE DIAGNOSI E PROGNOSI

IN FEDE

LUOGO E DATA **FIRMA**

_____ _____