

## DENUNCIA DI INFORTUNIO

Compagnia \_\_\_\_\_ Sinistro N. \_\_\_\_\_ Polizza N. \_\_\_\_\_

Data Sinistro \_\_\_\_\_ Avvenuto a \_\_\_\_\_

Assicurato \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via, CAP, Città) \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

---

Assicurato: \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via, CAP, Città) \_\_\_\_\_

Descrizione  
del sinistro

Osservazioni

Se l'infortunio riguarda la  
garanzia Trasportati indicare la  
targa del veicolo

Località e data

Firma

Trescore Balneario, \_\_\_\_\_