

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, _____