

Spettabile

Denominazione della Compagnia

Indirizzo

Città

Cap

Provincia

Oggetto: Denuncia Sinistro INFORTUNI

***Io sottoscritto _____, nato a _____
e residente a _____, Vs assicurato con polizza n° _____,
con la presente Vi comunico di aver subito un infortunio in data ___/___/____.***

L'evento si è verificato con le seguenti modalità:

Rimango a Vostra disposizione per ulteriori chiarimenti.

Distinti Saluti

Data

Firma leggibile

Si allegano certificati medici e copia documento d'identità

Mittente

Cognome e Nome

Indirizzo

Città

Cap

Provincia