

Denuncia di sinistro — Infortuni

Sereni anche se cadi.

SPETT.LE IMPRESA DI ASSICURAZIONE / AGENZIA

alla c.a. dell'Ufficio Sinistri — da inviare entro 3 giorni dall'evento (racc. a/r o PEC)

CONTRAENTE / ASSICURATO

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE / P. IVA

INDIRIZZO

TELEFONO

EMAIL

NUMERO DI POLIZZA

DECORRENZA / SCADENZA

DATI DELL'EVENTO

DATA

ORA

LUOGO

INFORTUNATO/A

DINAMICA (IN SINTESI)

PARTI DEL CORPO COLPITE

PROGNOSI (GIORNI)

PRONTO SOCCORSO / STRUTTURA

Sono previsti postumi permanenti? ☐ Sì ☐ No ☐ Da accertare

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ Certificato medico / di pronto soccorso
- ☐ Referti ed esami strumentali
- ☐ Eventuale verbale delle autorità
- ☐ IBAN per la liquidazione

Dichiarazione. Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto sopra corrisponde a verità ed è consapevole che dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (artt. 1892-1898 c.c.). Autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini della gestione del sinistro ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Luogo e data

Firma del Contraente / Assicurato