

Denuncia sinistro Polizza infortuni giornaliera

Da inviare a: Antenore Vicari e-mail: [assicurazione@fiab-onlus.it](mailto:assicurazione@fiab-onlus.it). Se entro 7 giorni non arriva alcuna conferma di ricezione telefonare al 349 463 4595

**RIFERIMENTO: POLIZZA UNIPOL INFORTUNI GIORNALIERA ASSOCIAZIONI 2372/77/37513816**

**Generalità dell’infortunato:**

cognome .................................................................nome ...............................................................

telefono .......................................................... mail: …………………………………………………….

data e luogo di nascita: ..../....../............. luogo di nascita: ..................................................................

Residenza: cap .................. comune ..................................................................... prov.....................

Via e nr .............................................................................................................................................................

[ ] Socio (Associazione di appartenenza): ......................................................................................

[ ] Non socio

Informazioni sull’incidente:

luogo ................................................................................................................................................

giorno ed ora ....................................................................................................................................

Descrizione dell’incidente (*completare anche la pagina successiva*) ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Testimoni: (*se più testimoni allegare altri fogli con le generalità*)

cognome .................................................................nome ...............................................................

telefono ..........................................................

data e luogo di nascita: ..../....../............. luogo di nascita: ..................................................................

Residenza: cap .................. comune ..................................................................... prov.....................

Via e nr .............................................................................................................................................................

Autorità intervenute: [ ] Polizia locale (vigili) [ ] Polizia [ ] Polizia Stradale [ ] Carabinieri

[ ] Altri (Specificare) .................................................

Danni Subiti: .............................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .............................................................................................................................................................

Il capogita (firma leggibile)

....................................................................................