

Denuncia sinistro Polizza infortuni 24 ore soci

Da inviare a: Letizia Scanio e-mail: [info@fiabitalia.it](info%40fiabitalia.it). Se entro 7 giorni non arriva alcuna conferma di ricezione telefonare al +39 388 391 2068

**RIFERIMENTO: POLIZZA UNIPOL INFORTUNI 2372/77/45177969**

**Generalità dell’infortunato:**

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

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

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

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

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

Associazione FIAB di appartenenza: ......................................................................................

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 socio (firma leggibile)

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