Denuncia sinistro Polizza infortuni giornaliera

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

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)

.....