



DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI



Riservata all'iscritto infortunato/a

CATTOLICA ASS.NI – N. Polizza 000440.31.301308 - Ag.Parma S.Brigida - Contraente ANCESCAO

Dati Anagrafici dell'iscritto Infortunato/a

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Codice _____
Fiscale _____
Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____
Telefono _____ Cellulare _____

Data dell'INFORTUNIO _____ ora _____

Luogo _____

Descrizione dettagliata dell'infortunio, le cause che lo hanno provocato:

Eventuali Autorità

intervenute _____

Generalità dei

testimoni _____

Dopo l'infortunio:

è intervenuto un medico? _____

è andato/a al Pronto soccorso? _____

è stato/a ricoverato/a _____

Ha in corso altre polizze infortuni? _____

Se sì, indicare le Compagnie assicuratrici _____

Firma dell'Assicurato/a _____

Luogo _____ data _____