

Polizza N. Compagnia.....

PERSONA DANNEGGIATA

- Cognome e nome Professione
- C.F. Telefono
- Residenza
- Ai sensi dell’art. 1910 C.C.: L’Assicurato ha presentato denuncia per lo stesso evento anche ad altri assicuratori? Sì ☐ No ☐ Compagnian. polizza.....
- Infortuni precedentemente sofferti:
Carattere della lesione.....
Sede anatomica anno

CIRCOSTANDE DELL’INFORTUNIO

- Giorno..... ora località dell’infortunio PV
- Nomi dei testimoni dell’infortunio / persone che videro per prime l’Assicurato dopo l’infortunio:
- L’ infortunio è avvenuto durante la pratica di attività sportiva? Sì ☐ No ☐ Quale?
- Svoltata sotto l’egida della competente Federazione? Sì ☐ No ☐ Quale?
- L’ Assicurato è tesserato con qualche Federazione Sportiva Sì ☐ No ☐ Quale?
- In caso di sinistro avvenuto a bordo di veicoli a motore o natanti:
 - a) Tipologia di veicolo n. Targa
 - b) Altro veicolo coinvolto nel sinistro Sì ☐ No ☐ n. Targa
 - c) E’ intervenuta la competente Autorità? Sì ☐ No ☐ Quale?
 - d) Sono state commesse infrazioni al Codice della Strada? Sì ☐ No ☐ Quali?
 - e) Iscritto a gara / competizione sportiva Sì ☐ No ☐ Quale?
- Persona che prestò le prime cure
Luogo..... giorno ora
- Medico che ha in cura l’Assicurato, Dottor telefono
- **Descrizione dettagliata dell’infortunio**, delle cause che lo hanno prodotto e delle sue immediate conseguenze
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara di aver risposto alle precedenti domande in modo completo e veritiero e si fa garante dell’esattezza delle indicazioni fornite.

Coordinate bancarie in caso di sinistro indennizzabile:

Bonifico bancario
C/c intestato a: della banca
.....
Coordinate in formato IBAN **IT**

(Nel momento in cui ci siano delle variazioni, l’Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie).

All:

Data.....

IL DENUNCIANTE