

POLIZZA INFORTUNI
ITAS MUTUA
POLIZZA N. 2M/M15835766
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

DA INVIARE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI A: ufficiosinistri@onebroker.it

IO SOTTOSCRITTA/O _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N _____

POSTA ELETTRONICA _____

CELLULARE _____ TEL _____

IBAN _____ BANCA _____

DOCUMENTI NECESSARI:

- Copia documento di riconoscimento e codice fiscale e/o tessera sanitaria
- Copia fronte retro tessera SINAFI o in assenza copia autorizzata trattenuta della quota associativa
- Certificato di pronto soccorso e/o certificato medico e successiva certificazione medica che accerti lo stato delle lesioni fino ad avvenuta guarigione. (certificato di guarigione con postumi da valutare in sede medico legale)

DATI SINISTRO

DATA DELL'INFORTUNIO _____ ORA _____

LUOGO DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO _____

DESCRIZIONE DEL MODO IN CUI È AVVENUTO L'INFORTUNIO

LUOGO E DATA

FIRMA ASSICURATO
