

DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI

RACCOMANDATA A.R.

Spett.
HDI Assicurazioni S.p.A:
Area Sinistri
Via Abruzzi 10
00187 ROMA

Oggetto: denuncia di sinistro polizza "Infortuni"

Il/la sottoscritto/a nato/a a.....

In data iscritto all'Associazione Pensionati Cassa di Risparmio di Venezia

Con domicilio in.....tel/cell.....

Assicurato con polizza n.0802435054 emessa da Agenzia Roma Timavo 0802/551

Denuncia l'infortunio

In occasione del sinistro di.....

Verificatosi alle ore.....del.....nell'immobile ubicato in.....

Via/piazza.....

Si allega (ove necessario)

- Certificazione medica
- Certificato anagrafico di stato di famiglia (se la garanzia è prestata nella forma di nucleo familiare)

Luogo e data Firma.....

Mittente:

.....

Cognome e nome

.....

Indirizzo

.....

CAP

Località

Provincia