

N. Polizza:

Compagnia:

RISERVATO ALL'ASSICURATORE

DENUNCIA DI DANNO ALLA PERSONA

Il sottoscritto:

Residente a:

Telefono:

E mail:

DENUNCIA IL SINISTRO AVVENUTO

In località:

in data:

alle ore:

CAUSE, MODALITA' DI ACCADIMENTO E DESCRIZIONE DEL DANNO

DICHIARA INOLTRE CHE:

- Il danneggiato si è recato al Pronto Soccorso?
- Il danneggiato è stato ricoverato?
- Nell'immediatezza del fatto sono intervenute le Forze dell'Ordine?
- Il danno è imputabile alla responsabilità di terzi?

SI	☐	NO	☐
SI	☐	NO	☐
SI	☐	NO	☐
SI	☐	NO	☐

In caso di risposta affermativa, indicare Nome, Cognome e recapito del responsabile

INFORMAZIONI UTILI PER PAGARE IL DANNO

IBAN:

Fatto a: _____ il _____

Firma _____

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ Certificato medico curante
- ☐ Verbale Pronto Soccorso
- ☐ Cartella clinica
- ☐ Referti accertamenti diagnostici

Marveggio Assicurazioni Srl

Piazza Campello, 4

23100 Sondrio SO

Tel. +39 0342 217177

Fax +39 0342 513099

Partita IVA 00765520143

E-mail: info@marveggioassicurazioni.com

PEC: marveggio.assicurazioni@pec.retesi.it

