



Vittoria
Assicurazioni

Denuncia di sinistro Polizza Infortuni S.N.A.L.S.

Dati di polizza

| | |
|------------------------|--|
| Contraente : S.N.A.L.S | n° polizza : 64902500000900027 |
| P.Iva : 02886450580 | Indirizzo : Via L. Serra , 5 00153 Roma |

Dati Assicurato

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Nome e Cognome : | |
| Codice Fiscale : | |
| Domicilio/cap/città/prov. : | |
| N° di telefono : | N° cellulare: |
| Indirizzo e-mail : | |
| Segr. S.N.A.L.S di appartenenza : | |

Descrizione dettagliata del sinistro

| | |
|-------------------------|------------|
| Data : | Località : |
| Ora accadimento : | |
| Descrizione del fatto : | |
| | |
| | |
| | |

Lesioni riportate :

Testimoni :

Orario lezioni :

Documentazione allegata :

Data :

Firma dell'Assicurato