

DENUNCIA INFORTUNIO O MALATTIA

Spett.le Ravaioli Agnese S.a.s.
UNIPOL ASSICURAZIONI - Agenzia 39130
Corso della Repubblica, 19
47121 Forlì (FC)

Forlì, _____

POL. N° _____ **INTESTATA A** _____

DATI ASSICURATO

Cognome e Nome _____.

Via _____ n. _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Fax _____ e.mail _____

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

(descrivere dettagliatamente che cosa è accaduto e con quali modalità)

Sinistro avvenuto il giorno _____ alle ore _____ In _____, Via _____

Allego la seguente documentazione:

1) _____

2) _____

3) _____

Il sottoscritto dichiara di aver risposto alle domande in modo completo e veritiero.

Firma dell'Assicurato


