



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