

Spett.
Progeass s.r.l.
Via Lippi, 30
25134 Brescia

DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI

Contraente:		
Compagnia:		
Polizza n.:		Scadenza:

Sinistro del:		Ore:
Località:		
Identificazione assicurato:	Cognome e Nome:	
	Nato a:	Il:
	Indirizzo:	
Rapporto con il Contraente:		
Attività al momento del fatto:		
Descrizione del fatto:		
Prognosi:		
Testimoni presenti:		
Autorità intervenute:		
Provvedimenti adottati:		
Note:		
Allegati:		

In _____ il _____

Il Denunciante
