

**Ramo Infortuni**

Polizza N. .... Intermediario **Montani Marco Ag. Fermo** ..... cod **825** .....

**PERSONA DANNEGGIATA**

- Cognome e nome..... Professione.....  
C.F. .... Telefono.....  
Residenza.....
- Ai sensi dell'art. 1910 C.C.: l'Assicurato ha presentato denuncia per lo stesso evento anche ad altri assicuratori? Sì  No  Compagnia..... n. polizza.....
- Infortuni precedentemente sofferti: .....  
Carattere della lesione.....  
Sede anatomica..... anno.....

**CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO**

- Giorno..... ora..... località dell'infortunio.....  
Pv .....
- Nomi dei testimoni dell'infortunio / persone che videro per prime l'Assicurato dopo l'infortunio:  
.....
- L'infortunio è avvenuto durante la pratica di attività sportiva? Sì  No  Quale? .....  
Svolta sotto l'egida della competente Federazione? Sì  No  Quale? .....  
L'Assicurato è tesserato con qualche Federazione Sportiva? Sì  No  Quale? .....
- In caso di sinistro avvenuto a bordo di veicoli a motore o natanti:  
a) Tipologia veicolo..... n. Targa .....
- b) Altro veicolo coinvolto nel sinistro Sì  No  n. Targa .....
- c) È intervenuta la competente Autorità? Sì  No  Quale? .....

d) Sono state commesse infrazioni al Codice della Strada? Sì  No  Quali? .....

e) Iscritto a gara / competizione sportiva Sì  No  Quale? .....

- Persona che prestò le prime cure .....  
luogo ..... giorno ..... ora .....
- Medico che ha in cura l'Assicurato, Dottor ..... telefono.....
- **Descrizione dettagliata dell'infortunio**, delle cause che lo hanno prodotto e delle sue immediate conseguenze.

.....  
.....  
.....

Il sottoscritto dichiara di aver risposto alle precedenti domande in modo completo e veritiero e si fa garante dell'esattezza delle indicazioni fornite.

Coordinate bancarie in caso di sinistro indennizzabile:

**Bonifico bancario**

C/c intestato a:.....della banca.....

**Coordinate in formato IBAN** IT | | | | | |

(Nel momento in cui ci siano delle variazioni, l'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie).

Data.....

IL DENUNCIANTE

.....