

MODULO DI DENUNCIA – INFORTUNI E MALATTIE

INVIARE TRAMITE MAIL A: INFO@UGHIASS.IT

Contraente/Assicurato _____

Tipo Polizza n. _____

Data sinistro _____ Ora _____

Luogo accadimento (comune, provincia, via e civico)

Tel. _____

Iban _____

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

In fede Firma dell'Assicurato _____

In allegato alla denuncia è necessario fornire la seguente documentazione:

- *Certificato del pronto soccorso o certificato medico*