

**MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI
POL.N. 410.31.5861 – CATTOLICA ASSICURAZIONI**

N. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Il sottoscritto Dott. oppure l'avente diritto (in caso di morte dell'assicurato)

Cognome

Nome

Nato a

il

Residente in

Via/Piazza

Recapiti

DENUNCIA

L'infortunio avvenuto il giorno alle ore in.....

(descrizione delle modalità e circostanze dell'evento e relative conseguenze)

Allego:

Certificato del medico curante o Istituto di Cura contenente l'indicazione della prognosi, della natura delle lesioni, delle parti anatomiche colpite

Certificato di morte

Modulo Privacy (la cui compilazione è indispensabile per l'esecuzione delle specifiche operazioni)

Data

Firma