



POLIZZA INFORTUNI
MODULO DENUNCIA SINISTRO
Compagnia: CATTOLICA ASSICURAZIONI

Da inviare via mail a gianalberto.bucchieri@aon.it

CONTRAENTE				
Nome Cognome / Ragione Sociale		_____		
N. Polizza	_____	Opzione sottoscritta	<input type="checkbox"/> Opzione 1	<input type="checkbox"/> Opzione 4
			<input type="checkbox"/> Opzione 2	<input type="checkbox"/> Opzione 5
			<input type="checkbox"/> Opzione 3	

ASSICURATO					
Nome Cognome	_____				
Indirizzo di residenza <small>(o domicilio se diverso dalla residenza)</small>		(via/piazza - CAP - città - provincia) _____			
data di nascita	__ / __ / ____	luogo di nascita	_____	codice fiscale	_____
telefono	_____	Fax	_____	_____	
@mail	_____@_____				
Codice IBAN	_____				

EVENTO			
Data	_____	Luogo	_____
Dettagliata descrizione <small>(allegare eventuale relazione)</small>			

**Si ricorda la necessità di allegare il Referto del Pronto Soccorso
o il primo certificato medico che attesti l'avvenuta lesione.**

In seguito alla denuncia di sinistro si ricorda all'Assicurato che sarà necessario inviare:

- Eventuale modulo CAI in caso di incidente stradale,
- Documentazione medica fino al certificato che attesti la guarigione dalle lesioni riportate nell'evento.

Le chiediamo di accedere al seguente link per prendere visione della informativa e rilasciare i consensi privacy:

<https://aon-privacy.my.onetrust.com/hosted-webform/consent/3f996699-ab81-49df-b284-e640e5fe59d5/9f0ed5ce-ecf9-484b-ae90-e6cf01bf32d1>

Data.....

Firma