

**ASSICURAZIONE INFORTUNI PERSONAL LINE
DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI**

Da inviare a e-mail dedicata:
onefamily.sinistriinfortuni@aon.it

Informazioni sulla Polizza e sul Contraente

Assicurato	
Compagnia	VITTORIA ASSICURAZIONI
Cartella n°	

Programma scelto in fase di adesione (Capitale assicurato per morte ed IP / Rimborso spese mediche)	A (€50.000/2.000)
	B (€100.000/3.000)
	C (€150.000/4.000)
	D (€200.000/5.000)

Generalità dell'Infortunato

Cognome e nome	
Codice Fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio	
Indirizzo e-mail	
Recapito telefonico	
Data e luogo dell'evento	
Descrizione dell'infortunio	
Nominativo di eventuali testimoni	
IBAN infortunato per eventuale liquidazione successiva ad accettazione offerta e sottoscrizione quietanza	

Documentazione da allegare

Informativa sulla privacy compilata e sottoscritta per accettazione Certificato rilasciato dal pronto soccorso Referti dei primi esami strumentali effettuati Copia della patente di guida in caso di incidente stradale Successiva documentazione medica o certificazione di terapie effettuate e relative ricevute di spesa Copia cartella clinica integrale in caso di ricovero Certificato medico definitivo e/o perizia medico-legale (a definitiva guarigione) Altro

Data

Firma dell'infortunato