

**POLIZZA INFORTUNI**  
**UNIPOLSAI**  
**POLIZZA N. 77/196840397**  
**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO**

**DA INVIARE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI A: [ufficiosinistri@onebroker.it](mailto:ufficiosinistri@onebroker.it)**

IO SOTTOSCRITTA/O \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

POSTA ELETTRONICA \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI NECESSARI:**

- Copia documento di riconoscimento e codice fiscale e/o tessera sanitaria
- Copia fronte retro tessera SINAFI o in assenza copia autorizzata trattenuta della quota associativa
- Certificato di pronto soccorso e/o certificato medico e successiva certificazione medica che accerti lo stato delle lesioni fino ad avvenuta guarigione. (certificato di guarigione con postumi da valutare in sede medico legale)

**DATI SINISTRO**

DATA DELL'INFORTUNIO \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

LUOGO DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DEL MODO IN CUI È AVVENUTO L'INFORTUNIO**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

LUOGO E DATA

FIRMA ASSICURATO

---

---