

Contraente: _____

RACCOMANDATA A.R.

Spettabile Compagnia _____

Agenzia di _____

OGGETTO: DENUNCIA INFORTUNIO COPERTO DA POLIZZA

N° _____

Con la presente sono a comunicare che il giorno _____

alle ore _____ in località _____

Prov _____ Via/P.za _____

ho subito infortunio. Le circostanze dell'accaduto sono le seguenti:

Le lesioni da me subite sono: _____

Allego la seguente documentazione medica, che ricordo dovrà essere trattata sulla base di quanto previsto dalla Legge 675/96:

1) _____

2) _____

3) _____

Resto in attesa di conoscere il riferimento di pratica assegnato alla presente denuncia e istruzioni per il risarcimento del danno.

Distinti saluti.

Luogo e data

Firma

