



# Vittoria Assicurazioni

Denuncia di sinistro Polizza R.C. S.N.A.L.S.

Dati di polizza

Contraente : S.N.A.L.S	n° polizza : 64901400000900029
P.Iva : 02886450580	Indirizzo : Via L. Serra , 5 00153 Roma

Dati Assicurato

Nome e Cognome :	
Codice Fiscale :	
Domicilio/cap/città/prov. :	
N° di telefono :	N° cellulare:
Indirizzo e-mail :	
Segr. S.N.A.L.S di appartenenza :	

Descrizione dettagliata del sinistro

Data :	Località :
Indirizzo :	CAP:
Ora accadimento :	
Descrizione del fatto :	

Lesioni riportate :

Testimoni :

Orario lezioni :

Documentazione allegata :

Data :

Firma dell'Assicurato