

MODULO DENUNCIA SINISTRO DA INFORTUNIO

Da inviare entro tre giorni da quando l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne hanno avuto la possibilità
(Polizza Collettiva n° 2/2011, aggiornata in data 20 aprile 2012 - art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione- Sezione Infortunio)

Inviare la richiesta scritta a: Wiener Städtische AG – Ufficio DANNI
via **Fax** al numero 06 51070129
per **posta** in Via Cristoforo Colombo, 112 – 00147 Roma
via **e-mail** a [wiener@wieneritalia.com](mailto:wieder@wieneritalia.com)
Per informazione sui sinistri **800 927412** (servizio disponibile dalle 11 alle 13 e dalle 14 alle 17, dal lunedì al giovedì. La chiamata da rete fissa nazionale è gratuita)

II/ La sottoscritto/a (Assicurato o i suoi aventi diritto)

COGNOME E NOME				CODICE FISCALE			
SESSO		DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA		PROV. NASCITA	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		GG MM AA					
RESIDENZA o ABITAZIONE PRINCIPALE							
INDIRIZZO				COMUNE		CAP	PROV.
						I-	
RECAPITO TELEFONICO				INDIRIZZO E-MAIL			

con riferimento alla polizza collettiva n° **2/2011** riservata ai Titolari della Card Mediazione Creditizia emessa da SIVINVEST S.p.A.

Denuncia

l'infortunio avvenuto alle ore _____ del giorno ___/___/_____ in località

INDIRIZZO				COMUNE		CAP	PROV.
						I-	

Descrizione particolareggiata e dettagliata delle modalità e circostanze dell'evento infortunistico e delle relative conseguenze dannose

Si allega:

- Certificato del medico curante o del Pronto Soccorso contenente l'indicazione della prognosi e della natura delle lesioni ovvero copia della cartella clinica (in caso di morte dell'Assicurato anche il certificato di morte)
- Copia del Modulo Richiesta Card Mediazione Creditizia e della Card Mediazione Creditizia
- Altro: documentazione che verrà inviata in seguito _____

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telefonico al numero **800 927412** alla Società.

Resta fermo quanto previsto nelle Condizioni Generali di Assicurazione in merito agli obblighi successivi alla denuncia di sinistro.

_____ (luogo) _____ (data)

_____ (Firma dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto)