

# CATTOLICA

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE  
DAL 1006

**Denuncia di sinistro Polizza Infortuni S.N.A.L.S.**

**Dati di polizza**

Contraente : S.N.A.L.S	n° polizza : 2190.31.1100
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 :
Ora accadimento :	
Descrizione del fatto :	

**Lesioni riportate :**

--

**Testimoni :**


**Orario lezioni :**

--

**Documentazione allegata :**


**Data :**

--

**Firma dell'Assicurato**