

DENUNCIA DI SINISTRO

POLIZZA N. _____

CONTRAENTE: _____

TIPOLOGIA DEL SINISTRO: (crocettare la tipologia)

INCENDIO FURTO ATTO VANDALICO/EVENTO ATMOSFERICO IMPREVISTI CIRCOLAZIONE

FENOMENO ELETTRICO DANNO DA ACQUA ROTTURA CRISTALLI / LASTRE

SMARRIMENTO CHIAVI R.C. FABBRICATO R.C. FAMIGLIA R.C. PROFESSIONALE

INFORTUNI MALATTIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

ALTRO: _____

DATA DEL SINISTRO: _____ LUOGO DI AVVENIMENTO: _____

ASSICURATO:(se diverso dal contraente) _____

RESIDENZA: _____

TELEFONO: _____ MAIL: _____

DESCRIZIONE DEL SINISTRO:

ALLEGATI:

FATTURA PREVENTIVO FOTO DENUNCIA ALLE AUTORITA' VERBALE INTERVENTO

RICHIESTA DANNICTP CERTIFICATO MEDICO CARTELLA CLINICA FATTURE MEDICHE

RICHIEDO IL PAGAMENTO IN: ASSEGNO BONIFICO (codice iban: _____)

Lì _____, il _____

Firma: _____

N. SINISTRO (a cura dell'Agenzia): _____