DENUNCIA DI SINISTRO

CONTRAENTE POLIZZA		
*** NOME E COGNOME**	*** INDIRIZZO**	*** NUM. TEL. / E-MAIL**
DANNEGGIATO (se diverso da contraente)		
*** NOME E COGNOME**	*** INDIRIZZO**	*** NUM. TEL. / E-MAIL**
POLIZZA		
NUMERO	TIPOLOGIA	
SINISTRO		
*** LUOGO (indirizzo e comune)**	*** DATA E ORA**	*** AUTORITA'/SOCCORSI INTERVENUTI**
*** DESCRIZIONE DELLA DINAMICA**		
ALLEGATI		
COORDINATE BANCARIE		
*** CODICE IBAN**		

Il trattamento dei dati personali, anche particolari, deriva dall'esecuzione del contratto di assicurazione. Puoi consultare la documentazione contattando l'Agenzia.

*** DATA**_____ *** FIRMA ASSICURATO**_____

Ricordiamo che la denuncia di danno deve pervenire all'Agenzia entro e non oltre i termini riportati in polizza.

*** FIRMA AM PER APERTURA SINISTRO**_____

**** = CAMPI OBBLIGATORI***