

MODULO DENUNCIA DI SINISTRO NON AUTO

ASSICURATO:

REPERIBILITA'

tel

mail

IBAN

Data e ora avvenimento:

Luogo avvenimento :

Polizza colpita (numero e denominazione):

Danneggiato:

DATI DEL DANNEGGIATO SE TERZO :

Nome

Cognome.

Telefono

mail.

[] allegare copia carta identita' e codice fiscale del danneggiato

Tipo di danno:

DINAMICA / DICHIARAZIONE ASSICURATO/DENUNCIANTE:

luogo

data

/ /.

nome e cognome in stampatello

Firma. Denunciante

SEDE DI VALDAGNO

Via Festari, 15 – 36078 Valdagno (VI)
T. 0445 403060 – F. 0445 406863

E. info@assicurazioniefinanza.it

SEDE DI TRISSINO

Via Dalle Ore, 1 – 36070 Trissino (VI)
T. 0445 491204 – F. 0445 498308

www.assicurazioniefinanza.it

SEDE DI MIRA

Via Nazionale 238/A – 30034 Mira (VE)
T. 041 5600122

SEGUICI NEI SOCIAL:

