

MODULO DENUNCIA DI SINISTRO NON AUTO

ASSICURATO:

REPERIBILITA': tel _____ mail _____

IBAN assicurato _____

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
