

DENUNCIA DI SINISTRO

Data del sinistro: ___/___/_____ Luogo: _____

Tipologia sinistro: Infortuni Abitazione R.C. (capofamiglia)
 Malattia Rischi Professionali
 Altri rami: _____

Contraente:	
Cellulare:	Email:

Numero di polizza: 780/___/_____

Autorità intervenute:	SI	NO
Se SI, indicare quali: _____	Redatto verbale:	SI NO

Descrizione del sinistro:

Descrizione dei beni danneggiati (multirischi) o lesioni subite (infortuni)

In caso di danni a terzi fornire generalità

Nome:	Cognome:	
Indirizzo:		
Località:		
Cap:	Provincia:	Telefono:

Note:	
Documenti allegati:	

Luogo e data

Firma contraente
