

# DENUNCIA DI SINISTRO

SPETT.  
INDIRIZZO  
CAP.

CITTA'

NOME E COGNOME ASSICURATO:	N. POLIZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE
INDIRIZZO VIA:	CITTA'	TELEFONO
SE IL CONTRAENTE A CUI E' INTESTATA LA POLIZZA E' DIVERSO , INDICARE COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE DEL CONTRAENTE		
DATA DELL'EVENTO:	ORA :	LOCALITA'
TESTIMONI:		
AUTORITA' INTERVENUTE:		
EVENTUALI ALTRE POLIZZE DI ASSICURAZIONE CHE COPRONO QUESTO EVENTO:		
POLIZZA N.	COMPAGNIA ASSICURATRICE	
<b>DESCRIZIONE DELL'EVENTO:</b>		
DOCUMENTI ALLEGATI:		

DATI ULTERIORI – COMPILARE LA PARTE CHE INTERESSA

## DANNO ALLE PROPRIE COSE (incendio – Furto ....)

CHE COSA E' RIMASTO DANNEGGIATO O E' ANDATO PERDUTO:

PROBABILE ENTITA' DEI DANNI

L'INTERVENTO E' STATO DENUNCIATO A QUALCHE AUTORITA'?

SI  NO  QUALE?

CAUSA NOTA O PRESUNTA DELL'EVENTO:

## DANNO CAGIONATO A TERZI ( Responsabilità Civile Terzi e Operai....)

DANNI ALLE COSE COGNOME, NOME E INDIRIZZO DEI DANNEGGIATI E DESCRIZIONE DEI DANNI

DANNI ALLA PERSONA COGNOME, NOME E INDIRIZZO DEI DANNEGGIATI E DESCRIZIONE DEI DANNI

CHI RITIENE RESPONSABILE DELL'EVENTO?

## DANNO ALLA PERSONA ( Infortuni – Malattia....)

QUAL'E' LA DIAGNOSI?

E' STATO CONSIGLIATO L'INTERVENTO CHIRURGICO?

HA FATTO RICORSO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE?

SI  NO

SI  NO

DOVE SI TROVA IN CURA?

DATA

FIRMA