

DENUNCIA DI SINISTRO (RE + CVT)

DATI CONTRAENTE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

DATI ASSICURATO *(compilare solo se il contraente non coincide con l'assicurato)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

DATI POLIZZA

N° Polizza \_\_\_\_\_

Compagnia \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

In data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Secondo le seguenti modalità *(narrazione dettagliata del fatto)*

