

Denuncia di Sinistro

Spett.le
ZURICH INSURANCE plc
Via B. Crespi ,23
20159 MILANO (MI)



Allegare copia della Polizza

COMPILAZIONE A CURA DELL'ASSICURATO

POLIZZA N°

GARANZIA INTERESSATA:

RESPONSABILITÀ CIVILE

Nominativo Assicurato: Cognome..... Nome

Codice Fiscale..... Indirizzo:..... N.....

Comune..... Provincia C.A.P.

Telefono: Abitazione..... Cellulare..... Ufficio

Indirizzo di posta elettronica:.....

L'Assicurato ha un'altra polizza per lo stesso rischio? SI NO Compagnia

Intermediario N. polizza

Ha già denunciato il relativo Sinistro? SI NO

Valore del danno

Descrizione dettagliata dell'evento

Data/...../..... Luogo (Prov.) C.A.P.

Cause/Circostanze

EVENTO di cui si allega la seguente documentazione:

RESPONSABILITÀ CIVILE

- Richiesta danni di terzi
- Elenco/descrizione beni
- Documentazione fotografica
- Preventivi/fatture

in particolare:

L'Assicurato ritiene di essere responsabile dell'evento? SI NO

Controparte

Cognome..... Nome

Indirizzo

Comune..... Provincia C.A.P.

N.B. La Compagnia si riserva, qualora ne ravvisi la necessità, di richiedere ulteriore documentazione

Luogo , data/...../..... Firma dell'Assicurato

