

# 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:

INCENDIO  FURTO  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:

<input type="checkbox"/> <b>INCENDIO</b>	<input type="checkbox"/> <b>FURTO</b>	<input type="checkbox"/> <b>RESPONSABILITÀ CIVILE</b>
<input type="checkbox"/> Denuncia alle Autorità	<input type="checkbox"/> Denuncia ai Vigili del Fuoco	<input type="checkbox"/> Richiesta danni di terzi
<input type="checkbox"/> Elenco/descrizione beni	<input type="checkbox"/> Elenco/descrizione beni	<input type="checkbox"/> Elenco/descrizione beni
<input type="checkbox"/> Documentazione fotografica	<input type="checkbox"/> Documentazione fotografica	<input type="checkbox"/> Documentazione fotografica
<input type="checkbox"/> Preventivi/fatture	<input type="checkbox"/> Preventivi/fatture	<input type="checkbox"/> Preventivi/fatture

### in particolare per RESPONSABILITÀ CIVILE

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 .....

