

Polizza N. .... Intermediario.....**Montani Marco Ag.Fermo .... cod. APE**

- |   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Furto                            | <input type="checkbox"/> Incendio  | <input type="checkbox"/> Kasko                  |
| <input type="checkbox"/> Atti vandalici/fenomeni naturali | <input type="checkbox"/> Cristalli | <input type="checkbox"/> Garanzie complementari |

**DATI IDENTIFICATIVI**

Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_  
Indirizzo/Telefono \_\_\_\_\_  
Polizza n. Agenzia \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI DEL VEICOLO**

Marca \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_  
Proprietario \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DEL SINISTRO**

Data - \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_  
Descrizione evento \_\_\_\_\_  
Dati eventuale responsabile \_\_\_\_\_

**CONSEGUENZE DEL SINISTRO**

Parti del veicolo danneggiate \_\_\_\_\_  
Ammontare presumibile del danno \_\_\_\_\_  
Luogo ove si trova il veicolo per perizia (indicare eventuali persone di riferimento e recapito telefonico) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TESTIMONI ED AUTORITÀ INTERESSATE**

Testimoni (indicare dati identificativi e recapito telefonico) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Denuncia presentata all'autorità \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**ALTRE ASSICURAZIONI/PRECEDENTI SINISTRI**

Altre assicurazioni relative al medesimo rischio \_\_\_\_\_  
Compagnia d'assicurazione Polizza n. \_\_\_\_\_  
Precedenti sinistri sul veicolo assicurato  SI  NO (indicare anno accadimento e dettagli sui precedenti sinistri) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VARIE**

Allegati eventuali

Intestatario conto corrente e codice IBAN della persona legittimata a chiedere l'indennizzo

**Banca** \_\_\_\_\_ **Ag. di** \_\_\_\_\_

**Codice IBAN** | | | | |

Dati del denunciante se diverso dal contraente (allegare copia documento d'identità)

\_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_