

Polizza N.

Intermediario Montani Marco Ag. Fermo

Cod. 1902

- Assicurato (cognome e nome o ragione sociale - domicilio) Tel.+ cell.  
C.F.  
P.IVA
- Danni a persone (cognome, nome, indirizzo, professione delle persone danneggiate ed entità delle lesioni) Tel.+ cell.  
C.F.  
P.IVA
- Danni a cose o ad animali (proprietario, suo indirizzo: entità del danno; dove si trovano attualmente le cose danneggiate) Tel.+ cell.  
C.F.  
P.IVA
- Autorità che si è già interessata al sinistro (Carabinieri, Polizia della Strada, Pretore, Giudice Istruttore ecc.)  
Località:  
Accertamenti eseguiti:
- Testimoni: (cognome, nome, indirizzo dei testimoni presenti al fatto) Tel.+ cell.
- Franchigia:

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

Evento avvenuto il giorno: ore: città e via:  
Descrizione dell'accaduto:

Descrizione luogo sinistro:

Per RCO: descrizione mansioni, istruzioni impartite, interventi SPISAL, numero dipendenti, presenza presidi anti-infortunistici

- Causa e stima del danno:

Riservato per artigiani e ditte: descrivere tipo di incarico ricevuto dal danneggiato e attività svolta:

Coordinate bancarie in cui in caso di indennizzabilità del sinistro si richiede il rimborso specificando il codice IBAN

<b>Bonifico bancario</b>	
C/c intestato a:	della banca
<b>Coordinate in formato IBAN</b>	IT _____

(Nel momento in cui ci siano delle variazioni, l'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie).

Il sottoscritto dichiara di aver risposto alle precedenti domande in modo scrupolosamente completo e veritiero e si fa garante della esattezza delle indicazioni date.

Data

FIRMA

(di propria mano dell'Assicurato o dell'avente causa)

.....