



DENUNCIA DI SINISTRO Corpi Veicoli Terrestri

RAMO DI COMPETENZA

Incendio

Furto

Ev. Atmosferici

Atti Vandalici

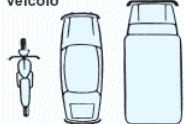
Cristalli

Kasko

Dati dell'assicurato

Assicurato: <input type="text"/>	Conducente: <input type="text"/>
Patente n.ro: <input type="text"/>	Scadenza: <input type="text"/>
Compagnia: <input type="text"/>	n. polizza: <input type="text"/>
Modello veicolo: <input type="text"/>	Targa: <input type="text"/>

Dati relativi al sinistro

Data sinistro: <input type="text"/>	Ora: <input type="text"/>	Luogo: <input type="text"/>
Autorità intervenute: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Feriti: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Testimoni: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	nome e cognome: <input type="text"/>	
Dinamica del sinistro: <input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
Danni al nostro veicolo: <small>indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo</small> 		
Dove e quando il veicolo è periziabile: <input type="text"/>		

DATA:

FIRMA