



DENUNCIA DI SINISTRO Rami Elementari

Furto <input type="checkbox"/>	Evento atmosferico <input type="checkbox"/>	Atto doloso <input type="checkbox"/>
Fenomeno elettrico <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/>	Resp. Civile <input type="checkbox"/>
Infortuni <input type="checkbox"/>	Trasporti <input type="checkbox"/>	Tutela Legale <input type="checkbox"/>

Dati dell'assicurato

Contraente: <input type="text"/>	Assicurato (se diverso da contraente): <input type="text"/>
Compagnia: <input type="text"/>	n. polizza <input type="text"/>

Dati relativi al sinistro

Data Sinistro: <input type="text"/>	Luogo: <input type="text"/>
Dinamica del sinistro: <input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

Allegati e comunicazioni complementari

<input type="text"/>
<input type="text"/>

DATA:

FIRMA
