

Denuncia di sinistro RESPONSABILITA' CIVILE

Tutti i campi con scritta rossa sono da compilare OBBLIGATORIAMENTE

POLIZZA: Agenzia /Ramo
815
/Polizza

DATI DI CONTRAENTE:

COGNOME: NOME:
DENOMINAZIONE:
E-MAIL: TELEFONO:
INDIRIZZO:
CITTÀ:
PROV. : CAP:

DATI ASSICURATO:

COGNOME: NOME:
DENOMINAZIONE:
INDIRIZZO:
CITTÀ:
PROV. : CAP:
DATA SINISTRO: LUOGO
SINISTRO:

CONTROPARTE 1:

COGNOME :

NOME :

DENOMINAZIONE :

INDIRIZZO :

CITTÀ :

PROV. :

CAP :

CONTROPARTE 2:

COGNOME :

NOME :

DENOMINAZIONE :

INDIRIZZO :

CITTÀ :

PROV. :

CAP :

ALTRE
CONTOPARTI :

ENTITA '
PRESUNTA DEL
DANNO IN €:

TESTIMONI :

AUTORITA '
INTERVENUTE :

DESCRIZIONE
EVENTO :

SI PREGA DOPO AVER COMPILATO IL MODULO DI SALVARLO ED INVIARLO A:
sinistri@muscoassicurazioni.it