

**Assicurazioni di Pecchioli & Corsini**

SESTO F.NO (FI) - Via Donatello,10 Tel.0554377921  
FIRENZE NORD - Via Delle Panche,133b Tel.055434891  
CALENZANO (FI) - Via Giusti,96 Tel.0558826930  
MONTELUPO F.NO (FI) - Via Roma,6 Tel.0571912061

Fax unico per tutte le filiali: 0553909973

www.sa-assicurazioni.it - mail@sa-assicurazioni.it

**Assicurazioni**

## DENUNCIA DI SINISTRO

Tipologia Prodotto: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:****Contraente / Assicurato:**

N° Polizza: \_\_\_\_\_ Assicurato Sig. \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

**Controparte / Danneggiato:**

Cognome Nome / Rag.Sociale: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Informazioni sul Sinistro:**

Data Sinistro: \_\_\_\_\_ Ore: \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_

| <b>DANNI MATERIALI</b>    | <b>DANNI FISICI</b>                                       |
|---------------------------|---|
| Bene danneggiato: _____   | Sig. _____  |
| Descrizione danno: _____  | Residente a: _____  |
| Presumibile valore: _____ | Cap: _____ Via: _____                                     |
| Visibile presso: _____    | Dipendente dell'assicurato? _____                         |
|                           | Telefono: _____   |
|                           | Natura delle lesioni: _____                               |
|                           | Luogo di eventuale ricovero o prima<br>medicazione: _____ |

**Prosegue sul retro:**

