



Preindl & Paoloni

DENUNCIA DI SINISTRO

COMPAGNIA \_\_\_\_\_

ASSICURATO \_\_\_\_\_

N. POLIZZA \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DEL DANNO

- ABITAZIONE
- INCENDIO
- IMPRESA
- FURTO
- CONDOMINIO
- FENOMENO ELETTRICO
- DANNI D'ACQUA
- EVENTI NATURALI
- ALTRO \_\_\_\_\_

- INFORTUNI (allegare documentazione medica)
- MALATTIA/RICOVERO (allegare Scheda Dimissione Ospedaliera o cartella clinica)
- RIMBORSO SPESE MEDICHE (allegare fatture e prescriz. Medica)
- RESPONSABILITÀ CIVILE (allegare richiesta danni di controparte preventivi/fatture)

Data di avvenimento \_\_\_\_\_

Descrizione del danno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Si allega:

L'Assicurato \_\_\_\_\_

Udine,