



MODULO DENUNCIA DI SINISTRO NON AUTO

ASSICURATO \_\_\_\_\_

REPERIBILITA' \_\_tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Data e ora avvenimento:

.....

Luogo avvenimento :

.....

Polizza colpita (numero e denominazione):

.....

Danneggiato:

.....

.....

DATI DEL DANNEGGIATO SE TERZO :

Nome ..... Cognome..... telefono.....

mail.....

allegare copia carta identita' e codice fiscale del danneggiato

Tipo di danno:

.....

.....

DINAMICA / DICHIARAZIONE ASSICURATO/DENUNCIANTE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

luogo data

....., ...../...../.....

nome e cognome in stampatello

.....

Firma.....

**-NOLA SS/BIS 119 - 80035 (NA) TEL. 0818231949 -SITO: BARBATOASSICURAZIONI.IT**

**-EMAIL SINISTRI@BARBATOASSICURAZIONI.IT -FACEBOOK @BARBATOASSICURAZIONI**