



Avviso di sinistro

PP / Assicurato Cognome Nome Tel. N. Police no.

Via

NPA Domicilio

diritto alla deduzione
dell'imposta precedente

sì no

Circostanze del sinistro

Data: Luogo:

Chi è il proprietario degli oggetti danneggiati o rubati?

Chi è il proprietario dell'immobile:

Cause e circostanze del sinistro:

Danni

Immobile (genere di danno e locale in cui è avvenuto, dimensioni dei vetri danneggiati, genere di vetro, lavabi e vasi di gabinetto)

Spese di riparazione

Oggetti (allegare p.f. fattura d'acquisto)

Data d'acquisto

Costo d'acquisto /
Spese di riparazione

I danni per furto devono venir denunciati alla polizia.

Chi ha denunciato il furto?

A quale posto di polizia?

Data della denuncia:

Timbro e firma:

Rimborso

Cognome / Nome / Indirizzo:

Conto postale::

Banca, conto no:

Conferma

È al beneficio di un'altra copertura assicurativa per questo rischio?

sì no

se sì, presso quale compagnia?

Polizza no:

Autorizzazione

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Assicurazione dei mestieri a prendere visione degli atti riguardanti questo caso e cede i diritti che ne deriva nei riguardi di terzi responsabili.

Firma

Luogo e data:

Firma

del PP

visto de collaboratore

Va a: **Cooperativa assicurazione dei mestieri**



Avviso di sinistro

PP / Assicurato Cognome Nome Tel. N. Police no.

Via

NPA Domicilio

diritto alla deduzione
dell'imposta precedente

sì no

Circostanze del sinistro

Data: Luogo:

Chi è il proprietario degli oggetti danneggiati o rubati?

Chi è il proprietario dell'immobile:

Cause e circostanze del sinistro:

Danni

Immobile (genere di danno e locale in cui è avvenuto, dimensioni dei vetri danneggiati, genere di vetro, lavabi e vasi di gabinetto)

Spese di riparazione

Oggetti (allegare p.f. fattura d'acquisto)

Data d'acquisto

Costo d'acquisto /
Spese di riparazione

I danni per furto devono venir denunciati alla polizia.

Chi ha denunciato il furto?

A quale posto di polizia?

Data della denuncia:

Timbro e firma:

Rimborso

Cognome / Nome / Indirizzo:

Conto postale::

Banca, conto no:

Conferma

È al beneficio di un'altra copertura assicurativa per questo rischio?

sì no

se sì, presso quale compagnia?

Polizza no:

Autorizzazione

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Assicurazione dei mestieri a prendere visione degli atti riguardanti questo caso e cede i diritti che ne deriva nei riguardi di terzi responsabili.

Firma

Luogo e data:

Firma

del PP

visto de collaboratore

Va a: **Contraente**