

MODELLO DENUNCIA SINISTRO GRANDINE

	COMPAGNIA	RAMO	N° POLIZZA	SUB
POLIZZA N°				

	TARGA	MARCA E MODELLO
VEICOLO		

CONTRAENTE			
Recapiti:	Tel:	Cel:	
	Email:		

DATA DEL SINISTRO		ORA	
LUOGO DEL SINISTRO			

DESCRIZIONE DEL DANNO / EVENTO			
RIPARAZIONE DIRETTA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

PERIZIA PRESSO:			

LUOGO _____ **DATA** _____ **FIRMA** _____