

DENUNCIA DI SINISTRO

R. C. DIVERSI



SAI - SOCIETÀ ASSICURATRICE INDUSTRIALE S.p.A.
 SEDE E DIREZIONE CENTRALE: CORSO CALLELLI 12 - TORINO 10129 - ITALIA - TEL. 011/657.111 - FAX 011/657.655 - TELEGRAMMI SAI - URS - TORINO - TELEF. 212020 SAI101
 CASILLA POSTALE 1214/0100 TORINO - C.C. POSTALE 1415100 - C.F. e P. IVA 0081672012 - CAPITALE SOCIALE € 97.711.210 - REGISTRO DELLE IMPRESE DI TORINO N° 0067072012
 IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI A NORMA DELL'ARTICOLO 45 R.D.L. 29/4/1923 N° 906 CONVERTITO NELLA LEGGE 17 APRILE 1925 N° 473

N. SINISTRO	RISERVATO ALL'AGENZIA O SUCCURSALE DI													
	TIMBRO DI RICEVIMENTO DIVISIONE	LA RATA DI PREMIO SCADUTA IL È STATA PAGATA IL LA REGOLAZIONE PREMIO DELLA PRECEDENTE ANNUALITÀ È STATA EFFETTUATA IL RESPONSABILE.....												
	GARANZIA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">R</td><td style="padding: 2px;">Resp. Civ. Diversi</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">U</td><td style="padding: 2px;">Tutela Giudiziarla</td></tr> </table>	R	Resp. Civ. Diversi	U	Tutela Giudiziarla	IN CASO DELEGA SAI <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px; width: 20px;">NO</td><td style="padding: 2px; width: 20px;">SI</td></tr> </table> SE SI INDICARE QUOTA SAI %	NO	SI						
R	Resp. Civ. Diversi													
U	Tutela Giudiziarla													
NO	SI													
N. POLIZZA PRODOTTO														
MASSIMALI														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">R C T</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">R C O</th> </tr> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">, [] []</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">, [] []</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">, [] []</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">, [] []</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">, [] []</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">, [] []</td> </tr> </table>			R C T			R C O			, [] []	, [] []	, [] []	, [] []	, [] []	, [] []
R C T			R C O											
, [] []	, [] []	, [] []	, [] []	, [] []	, [] []									
RISERVATO ALLA ZONA		NOTE												
PREVENTIVO	CATEGORIA												
													
		IL RESPONSABILE.....												

RISERVATO ALL' ASSICURATO					
Numero polizza Prodotto Agenzia Succursale Assicurato Residente a C.A.P. Via N. Tel.	Luogo del sinistro Provincia Data sinistro ora Se il sinistro è stato cagionato da un semovente indicare: Marca <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="padding: 0 10px;">Targa</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="padding: 0 10px;">Telaio</td><td>.....</td></tr> </table> Guidatore Sig. Residente a Via Rapporti con l'assicurato:	Targa	Telaio
Targa				
Telaio				

CONTROPARTI
(INDICARE GENERALITÀ E DANNI)

DANNI MATERIALI	DANNI FISICI
1) Veicoli: Tipo Targa di proprietà del Sig. Residente a C.A.P. Via N. Tel. Danni Presumibile valore €	1) Sig. Residente a C.A.P. Via N. Tel. <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> non dipendente Natura delle lesioni Ricoverato presso Prognosi
2) Altre cose Danni Presumibile valore €	2) Sig. Residente a C.A.P. Via N. Tel. <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> non dipendente Natura delle lesioni Ricoverato presso

TESTIMONI

ACCERTAMENTI SVOLTI DA:

1) Sig.

Residente a C.A.P.

Via N. Tel.

2) Sig.

Residente a C.A.P.

Via N. Tel.

3) Sig.

Residente a C.A.P.

Via N. Tel.

Polizia di

Carabinieri di.....

Vigili Urbani di

Ispettorato del Lavoro di

È in corso procedimento penale?

SI

NO

Aventi

.....

.....

NARRAZIONE PARTICOLAREGGIATA DEL SINISTRO

(L' Assicurato ha, in base alla legge ed al contratto, l'obbligo di dare informazioni VERITIERE e PRECISE sulle circostanze di tempo e di luogo nonché sulle modalità del sinistro)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Legge 31.12.1996, n. 675. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali.
Preso atto dell'informativa ricevuta, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo

Data

Firma

Firma

Note della Zona: la denuncia è stata inviata per competenza alla Zona

.....

.....

