

# Denuncia di sinistro — Commercianti

Negozio al sicuro.

SPETT.LE IMPRESA DI ASSICURAZIONE / AGENZIA

.....

alla c.a. dell'Ufficio Sinistri — da inviare entro 3 giorni dall'evento (racc. a/r o PEC)

CONTRAENTE / ASSICURATO

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE / P. IVA

INDIRIZZO

TELEFONO

EMAIL

NUMERO DI POLIZZA

DECORRENZA / SCADENZA

DATI DELL'EVENTO

DATA

ORA

LUOGO

Evento: ☐ Furto/Rapina ☐ Incendio ☐ Danni ☐ Vetri/Insegne ☐ RC ☐ Interruzione attività

ESERCIZIO (INSEGNA E INDIRIZZO)

MERCI / BENI DANNEGGIATI O SOTTRATTI

STIMA DEL DANNO (€)

SCASSO? SÌ / NO

DENUNCIA AG N. / DATA

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ Copia della denuncia all'Autorità
- ☐ Foto dei danni
- ☐ Inventario / fatture della merce
- ☐ Preventivi di riparazione
- ☐ Eventuale verbale VV.FF.

Dichiarazione. Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto sopra corrisponde a verità ed è consapevole che dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (artt. 1892-1898 c.c.). Autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini della gestione del sinistro ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Luogo e data

Firma del Contraente / Assicurato