GENERALI

***Denuncia di sinistro Danni all'immobile/al contenuto/altri eventi***
***Polizza n.*** _____
***Contraente*** _____
***Agenzia Generali Italia di*** ____ *FOSSANO Via Roma* __ *Codice TD1/00* _____

*Io sottoscritto* _____ *, in qualità di*

☐ *Contraente di polizza* ☐ *Proprietario dei beni assicurati, con la presente denuncia l'evento verificatosi il* _____ *alle ore* ____ : ____ *a* _____ ( ___ ) *presso Via/Piazza* _____ *n.* _____ *, secondo le seguenti modalità.*

*Ho effettuato preventiva comunicazione dell'evento al numero verde Generali Italia* ☐ *No* ☐ *Si*

*Dati di contatto:*

*Tel. casa* _____ *Tel. cell.* _____ *e.mail* _____

*Evento:*

☐ ***Danno da acqua*** ☐ ***Fenomeno elettrico*** ☐ ***Furto*** ☐ ***Incendio***

☐ ***Altro*** *(eventi atmosferici, perdite pecuniarie, rischi speciali, montaggio, guasti macchine, elettronica, copertura all risck, altri danni). Specificare* _____

***Descrizione circostanze*** *(dettaglio del modo in cui è avvenuto, cause e conseguenti danni):*

_____

_____

***Intervento delle Autorità*** ☐ *No* ☐ *Si – Se si,specificare* _____ *; se V.V.F.F. n. mezzi* _____

***L'immobile assicurato****: è sotto sequestro* ☐ *No* ☐ *Si* *è al momento utilizzabile* ☐ *No* ☐ *Si*

***Richiesto intervento risanatore****:* ☐ *No* ☐ *Si*

*Preferenze su giorno/orario per appuntamento telefonico col perito:* _____

***Danni ad altre cose di terzi****:* ☐ *No* ☐ *Si – Se si, indicarne breve descrizione, riferimenti dei danneggiati e luogo, giorno, ora in cui potrà essere effettuata la perizia delle cose danneggiate:*

_____

_____

*Importo presunto dei danni:* ☐ *fino a 750* ☐ *da 750 a 15.000* ☐ ☐ *da 15.000 a 50.000* ☐ *da 50.000 a 300.000* ☐ *oltre 300.000*

***IBAN Assicurato in caso di accredito sul c/c intestato a****:* ☐ *Contraente* ☐ *Proprietario immobile*

| I T | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *PAESE* | *Cod.Ctrl.* | *CIN* | *ABI* | *CAB* | *NUMERO CONTO CORRENTE* |

***Allegati****. Se si specificare:* ☐ *Preventivo e fattura danni,* ☐ *Foto,* *Denuncia Autorità,* *Verbale Autorità intervenute,*

☐ *Testimoni,* ☐ *Feriti,* ☐ *Modulo Privacy se richiedente diverso dal Contraente*

*Luogo, data:* _____ *Firma* _____