



TRAIANO ASSICURAZIONI

Consulenti

Spett. Le Traiano Assicurazioni srl

e-mail sinistri@traianoassicurazioni.it

DENUNCIA SINISTRO ABITAZIONE

Polizza n. _____

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in _____

Recapito cellulare _____ e-mail _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADUTO

Data del sinistro _____ Ora _____ Ubicazione immobile _____ Ci

sono danni a terzi SI NO chi sono i terzi coinvolti _____

Descrizione particolareggiata delle modalità e circostanze del sinistro e delle relative conseguenze dannose:

Vuole avvalersi della riparazione diretta? (non utilizzabile per Evento atmosferico) SI NO

Per appuntamento prego rivolgersi a: Cognome e Nome: _____

Telefono _____ Email: _____

Documenti allegati (barrare quelli inviati):

- ☐ Foto dei danni
- ☐ Richiesta danni della Controparte
- ☐ Preventivi e Fatture per riparazioni
- ☐ Iban dell'Ass.to in caso di indennizzo

Firma dell'Assicurato

Firma dell'Intermediario

Luogo e Data _____

C.SO TRAIANO N. 2, 10135 TORINO

WWW.TRAIANOASSICURAZIONI.IT | INFO@TRAIANOASSICURAZIONI.IT

(011) 614279

