

DENUNCIA KASKO

Compagnia _____ Sinistro N. _____ Polizza N. _____

Data Sinistro _____ Avvenuto a _____
Assicurato _____

Indirizzo (Via, CAP, Città) _____

Cellulare _____ E-mail _____

Veicolo Assicurato: _____ targa _____

Guidatore _____

Indirizzo (Via, CAP, Città) _____

Patente _____

Testimoni

Danni al veicolo

Officina presso cui il
veicolo verrà riparato

Descrizione
del sinistro

Osservazioni

Località e data
Trescore Balneario, _____

Firma