



ASSICURAZIONI
BONANDRINI

VIA S. MARTINO DEL CORSO, 6 25025 MANERBIO (BS)
TEL. 030 9380151 - 030 9380470 FAX 030 9381938
INFO@BONA-ASSICURA.COM

Polizza N..... Compagnia

- Assicurato (cognome e nome o ragione sociale – domicilio) Tel. + cell.
C.F.
P.IVA
- Danni a persone (cognome, nome, indirizzo, professione delle persone danneggiate ed entità delle lesioni) Tel. + cell.
C.F.
P.IVA
- Danni a cose o ad animali (proprietario, suo indirizzo: entità del danno; dove si trovano attualmente le cose danneggiate) Tel. + cell.
C.F.
P.IVA
- Autorità che si è già interessata al sinistro (Carabinieri, Polizia della Strada, Pretore, Giudice Istruttore ecc.)
Località:
Accertamenti eseguiti:
- Testimoni: (cognome, nome, indirizzo dei testimoni presenti al fatto) Tel. + cell.
- Franchigia:

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

Evento avvenuto il giorno:ore: Città e via:

Descrizione dell'accaduto.....
.....
.....

Descrizione luogo del sinistro:
.....

Per RCO: descrizione mansioni, istruzione impartite, interventi SPISAL, numero dipendenti, presenza presidi anti-infortunistici

- Causa e stima del danno:

Riservato per artigiani e ditte: descrivere tipo di incarico ricevuto dal danneggiato e attività svolta:.....
.....
.....

Coordinate bancarie in cui in caso di indennizzabilità del sinistro si richiede il rimborso specificando il codice IBAN

Bonifico bancario

C/c intestato a: della banca
.....

Coordinate in formato IBAN IT

(nel momento in cui ci siano delle variazioni, l'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie).
Il sottoscritto dichiara di aver risposto alle precedenti domande in modo veritiero e si fa garante della esattezza delle indicazioni date.

All:

Data.....

FIRMA

(di propria mano dell'Assicurato o dell'avente causa)