

# CO.DI.PR.A. TOSCANO

## DENUNCIA DI DANNO

L'Assicurato \_\_\_\_\_

Socio n. \_\_\_\_\_ denuncia che il giorno \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ l'evento \_\_\_\_\_

ha colpito il prodotto \_\_\_\_\_

ubicato nel comune di \_\_\_\_\_

alle partite sotto indicate e contrassegnate con X.

**Richiesta di Assicurazione N.** \_\_\_\_\_

**Compagnia di Assicurazione** \_\_\_\_\_

### SENZA RICHIESTA DI PERIZIA

In base alla Condizioni generali di assicurazione la presente denuncia di danno per memoria può essere trasformata in denuncia di danno con richiesta di perizia fino a 20 giorni prima dell'epoca di maturazione del prodotto.

PER MEMORIA  P.M.

PARTITE N.

1  2  3  4  5

L'ASSICURATO AI SENSI DELLE

CONDIZIONI GENERALI DI

POLIZZA, DICHIARA DI

DENUNCIARE PER SEMPLICE

MEMORIA LE PARTITE

CONTRASSEGNAE  X

L'ASSICURATO

### CON RICHIESTA DI PERIZIA

INTENSITA' DEL DANNO	PARTITE DENUNCIATE	Epoca di raccolta o % di prodotto asportato prima dell'evento
<input type="checkbox"/> 1 LIEVE Fino al 30%	PARTITE N. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
<input type="checkbox"/> 2 MEDIO Dal 30 al 50%	PARTITE N. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
<input type="checkbox"/> 3 GRAVE Dal 50 al 100%	PARTITE N. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

L'ASSICURATO AI SENSI DELLE CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA, DICHIARA DI CHIEDERE PERIZIA SOLO PER LE PARTITE CONTRASSEGNAE  X

L'ASSICURATO

RECAPITO TELEFONICO DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_