

DENUNCIA DI DANNO

SOCIETA' _____		<input type="text"/> <small>CODICE</small>	<input checked="" type="checkbox"/> Settore convenzionato <input type="checkbox"/> Settore non convenzionato <input type="checkbox"/> Rischio grandine <input type="checkbox"/> Rischio avversità atmosferiche		
CONSORZIO _____		CATANIA <input type="text" value="1903"/> <small>CODICE</small>			
<small>N. Polizza o Certificato</small>	<small>Data notifica</small>	<small>Danno N.</small>	<small>Danno anteriore N.</small>	<small>Agenzia</small>	
				<small>NOME</small>	<small>CODICE</small>
L'Assicurato _____ denuncia che il _____ alle ore _____ l'evento _____ ha colpito il prodotto _____ ubicato nel comune di _____ alle partite sottoindicate e con l'intensità a fianco di ciascuno riportata					

SENZA RICHIESTA DI PERIZIA (SOTTO LA FRANCHIGIA)

<input type="checkbox" value="PM"/> Per memoria	partite n° _____
---	------------------

CON RICHIESTA DI PERIZIA

INTENSITA' DEL DANNO	PARTITE DENUNCIATE	Epoca raccolta o % di prodotto asportato prima dell'evento
<input type="checkbox" value="1"/> Lieve Fino al 20%	partite n° _____	
<input type="checkbox" value="2"/> Medio dal 20 al 40%	partite n° _____	
<input type="checkbox" value="3"/> Grave dal 40 al 60%	partite n° _____	
<input type="checkbox" value="4"/> Molto grave Dal 60 al 80%	partite n° _____	
<input type="checkbox" value="5"/> Gravissimo oltre l'80%	partite n° _____	

L'Assicurato ai sensi delle condizioni generali di polizza ed in particolare a quanto disposto dalle condizioni stesse in merito alla franchigia e al supplemento di premio per Tariffa Variabile conferma di chiedere perizia solo per le partite n° _____

_____ li _____

L'AGENTE

L'ASSICURATO
