



Denuncia di danno

Società	 Assicurazione Grandine Svizzera Sede secondaria italiana - Milano Via Carlo Poma, 42 - 20129 Milano	<input type="text"/> Codice	<input type="checkbox"/> 1 RISCHI AGEVOLATI
---------	--	--------------------------------	---

Contraente	<input type="text"/> Codice	<input type="checkbox"/> 2 RISCHI NON AGEVOLATI
------------	--------------------------------	---

N° Polizza o Certificato	Decorrenza garanzia	Danno N°	Danni anteriori N°	Intermediario	
				località	codice

L'Assicurato _____ denuncia che il _____
alle ore _____ l'avversità _____ 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 O SOGLIA DI DANNO)

<input type="checkbox"/> P.M. Per memoria	partite n° _____
---	------------------

CON RICHIESTA DI PERIZIA

INTENSITÀ DEL DANNO	PARITTA DENUNCIATE	Epoca di raccolta	% di prodotto raccolto prima dell'avversità
<input type="checkbox"/> 1 Lieve Fino al 20%	partite n° _____	_____	
<input type="checkbox"/> 2 Medio Dal 20 al 40%	partite n° _____	_____	
<input type="checkbox"/> 3 Grave Dal 40 al 60%	partite n° _____	_____	
<input type="checkbox"/> 4 Molto grave Dal 60 all'80%	partite n° _____	_____	
<input type="checkbox"/> 5 Totale dall'80% al 100%	partite n° _____	_____	

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

_____ li _____
L'INTERMEDIARIO

_____ L'ASSICURATO