



Modulo di Denuncia Sinistro

Modalità d'invio denuncia: via e-mail all'indirizzo **sinistri@arval.it**;

Non compilare il presente modulo:

- qualora sia stato compilato il modello C.A.I. - Constatazione Amichevole d'Incidente.
- per i danni da FURTO/INCENDIO (totale o parziale) e Tentato Furto per i quali è necessaria DENUNCIA sporta alle PUBBLICHE AUTORITÀ

Come riportato sul contratto quadro, non sarà ritenuta valida la denuncia cumulativa di più sinistri o danni verificatisi in eventi diversi.

Data del sinistro: _____ Ora: _____ Luogo: _____
 Targa del veicolo: _____ Marca e tipo: _____ Km percorsi: _____
 Locatario: _____ Telefono: _____

Conducente del veicolo al momento dell'evento:

Cognome: _____ Nome: _____
 Via: _____ n°: _____ Città: _____ Prov: _____
 Codice Fiscale: _____ e-mail: _____
 Patente tipo: _____ n°: _____ Data di scadenza: _____
 Cell: _____ (si rinvia all'informativa privacy all'interno del sito web Arval.it)

Feriti: Si No

Descrizione dinamica del sinistro

Grafico dell'incidente (Indicare direzione di marcia ed eventuale segnaletica)

Indicazione danni al veicolo Arval:

<input type="checkbox"/> Nessun danno	<input type="checkbox"/> Grandinata	<input type="checkbox"/> Serrature	<input type="checkbox"/> Parabrezza	Altro
<input type="checkbox"/> Parte anteriore	<input type="checkbox"/> Interni	<input type="checkbox"/> Vetri	_____	
<input type="checkbox"/> Fiancata sx Paraurti ant. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fanaleria ant.	<input type="checkbox"/> Lunotto	_____	
<input type="checkbox"/> Para. ant. sx <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pneumatici		_____	
<input type="checkbox"/> Porta. ant. sx <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cerchi		_____	
<input type="checkbox"/> Fiancata dx Porta. ant. dx <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Borchie		_____	
<input type="checkbox"/> Porta. post. sx <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sottoporta	<input type="checkbox"/> sx <input type="checkbox"/> dx	_____	
<input type="checkbox"/> Para. post. sx <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Specchietto retr.	<input type="checkbox"/> sx <input type="checkbox"/> dx	_____	
<input type="checkbox"/> Cofano <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Meccanica (dett)		_____	
<input type="checkbox"/> Tetto <input type="checkbox"/>			_____	
<input type="checkbox"/> Porta. post. dx <input type="checkbox"/>			_____	
<input type="checkbox"/> Para. post. dx <input type="checkbox"/>			_____	
<input type="checkbox"/> Fiancata sx Paraurti post. <input type="checkbox"/>			_____	
<input type="checkbox"/> Parte posteriore			_____	

_____ , li _____ Firma _____

obbligatorio