

SIN n.

MODULO DENUNCIA DI SINISTRO**(in caso di coinvolgimento di terzi compilare obbligatoriamente modello CID)****Da inviare a VAI: vai-poolcentrirent@europassistance.it - Fax n. 02/58477053**

Data incidente	Ora	Luogo		Contraente contratto di noleggio	
Nome Cognome conducente		N. Patente	Rilasciata da		Valevole fino al
Indirizzo (Via, n. civico, città)			Recapito telefonico		E-mail
Autorità Interventute (richiedeme l'intervento in caso di incidenti gravi) ☐ SI ☐ NO		Dati Autorità (tipologia, località, telefono, eventuali referenti): _____ _____ _____			
Contravvenzioni (Tipo sanzione)					

Dati relativi a Veicolo della Flotta Europ Assistance Vai

Marca tipo veicolo	N° Identicar * (se presente)	N. Targa (o Telaio)	Soc. Ass.tiva e N. Polizza
--------------------	-------------------------------	---------------------	----------------------------

* da indicare obbligatoriamente se presente sul parabrezza della vettura

Descrizione sinistro:

Dinamica .

Danni riportati dal Veicolo della Flotta Europ Assistance Vai (proprietà):

Localizzazione danni	Descrizione danni
	.

NOTE:

(ATTENZIONE: In caso di Furto totale/parziale e/o atti vandalici allegare il presente foglio all'originale della denuncia presentata alle Autorità) e inviare a mezzo raccomandata A.R. c/o Eura.

Data e luogo della Denuncia	Firma conducente veicolo
-----------------------------	--------------------------