


DENUNCIA DI SINISTRO

RESPONSABILITÀ CIVILE

Da inviare a: **Ufficio Sinistri Cargeas**

 Mail: **denunciasinistri@cargeas.it**

 Fax: **02.93660159**

 **I campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori**
È necessario allegare i seguenti documenti: **copia di documento di identità, copia del codice fiscale e Privacy firmata**

Contraente

Cognome Nome Contraente / Denominazione*

Via / Viale / Piazza

Comune

Prov.

E-mail

Telefono*

Nr. Polizza*

Descrizione del sinistro

Data accadimento*

Indirizzo e civico di accadimento del sinistro

Località

Descrizione delle modalità dell'evento:

 Nota: allegare ad esempio foto dei danni, preventivi, verbale a seguito intervento Autorità, ulteriore descrizione e altri documenti, etc.

Dati Controparte

Cognome Nome*

Codice fiscale

Via / Viale / Piazza

Comune

Prov.

E-mail

Telefono*

Dati eventuali Testimoni

Cognome Nome Testimone 1

Telefono

Allego modulo testimonianza

Cognome Nome Testimone 2

Telefono

Allego modulo testimonianza

Dati bancari per il pagamento del sinistro

Intestatario del conto corrente

Iban dell'Assicurato (per eventuale pagamento del sinistro, ove indennizzabile ai termini di polizza)*

Il sottoscritto dichiara di aver compilato la presente denuncia e che quanto dichiarato è conforme al vero; si impegna a trasmettere ogni altra comunicazione/documentazione necessaria alla definizione del sinist. o. Dichiara inoltre di aver letto e sottoscritto l'informativa privacy, allegata alla presente denuncia.

Data e luogo

Firma*