



DENUNCIA DI SINISTRO

PROT.N.

Cod.Sub

Ramo: data invio avviso denuncia:

CONTRAENTE  
INDIRIZZO  
CITTA'  
TEL.

**POLIZZA N.** **COMPAGNIA**

ASSICURATO (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)  
INDIRIZZO  
CITTA'  
TEL.

GIORNO  
ORA  
LUOGO

DINAMICA EVENTO

(inviare al fax 1784412464 o una mail alla [iass.segreteria@carspa.it](mailto:iass.segreteria@carspa.it) con la copia della denuncia firmata dal danneggiato)

Testimoni  
Nome Cognome  
Indirizzo  
Città  
Tel.

Autorità intervenute:  
Per la perizia contattare:  
referente tel