

Denuncia sinistro Polizza RC Associazione

Da inviare a: Antenore Vicari e-mail: [assicurazione@fiab-onlus.it](mailto:assicurazione@fiab-onlus.it). Se entro 7 giorni non arriva alcuna conferma di ricezione telefonare al 349 463 4595

**RIFERIMENTO: POLIZZA UNIPOL RC 2372/65/53107037**

**Generalità del danneggiato:**

cognome .................................................................nome ...............................................................

telefono .......................................................... mail: ……………………………………………………..

data e luogo di nascita: ..../....../............. luogo di nascita: ..................................................................

Residenza: cap .................. comune ..................................................................... prov.....................

Via e nr ...............................................................................................................................................

[ ] socio : associazione di appartenenza: ......................................................................................

[ ] non Socio:

**Generalità del danneggiante:**

cognome .................................................................nome ...............................................................

telefono .......................................................... mail: ……………………………………………………..

data e luogo di nascita: ..../....../............. luogo di nascita: ..................................................................

Residenza: cap .................. comune ..................................................................... prov.....................

Via e nr ..............................................................................................................................................

[ ] socio : associazione di appartenenza: ............................................................................................

[ ] non Socio:

(*completare anche la pagina successiva*)

Informazioni sull’incidente:

luogo ................................................................................................................................................

giorno ed ora ....................................................................................................................................

Descrizione dell’incidente .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Testimoni: (*se più testimoni allegare altri fogli con le generalità*)

cognome .................................................................nome ...............................................................

telefono ..........................................................

data e luogo di nascita: ..../....../............. luogo di nascita: ..................................................................

Residenza: cap .................. comune ..................................................................... prov.....................

Via e nr .............................................................................................................................................................

Autorità intervenute: [ ] Polizia locale (vigili) [ ] Polizia [ ] Polizia Stradale [ ] Carabinieri

[ ] Altri (Specificare) .................................................

Danni Subiti: .............................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .............................................................................................................................................................

L’associazione è a conoscenza dell’entità della franchigia (350 €) e si impegna a versarla a FIAB al momento della richiesta.

Il Capogita (firma leggibile) ....................................................................................