

Denuncia sinistro Polizza RC Socio

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

Associazione FIAB di appartenenza: ............................................................................................

Informazioni sull’incidente:

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

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

(*completare anche la pagina successiva*)

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: .............................................................................................................................................................

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

Il danneggiante è consapevole che dovrà versare a FIAB la franchigia prevista per questa polizza di 350 euro.

Il socio (firma leggibile)

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