

Denuncia sinistro Polizza RC Associazione

Da inviare a: Letizia Scanio e-mail: [info@fiabitalia.it](mailto:info@fiabitalia.it)[.](mailto:assicurazione@fiab-onlus.it) Se entro 7 giorni non arriva alcuna conferma di ricezione telefonare al +39 388 391 2068

**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) ....................................................................................