

Luogo, data.....

Spettabile
Società Cattolica di Assicurazione
Agenzia di Verona Borgo Trento – 667
Fax 045.8308299

DENUNCIA DI DANNO _____ A POLIZZA N. _____
CONTRAENTE _____

Con la presente **Vi informo che in data*** ora*

Comune – Provincia *

Via*Cap *

è accaduto quanto segue:

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

Centro Convenzionato:

Allegati:

Dati contraente* Cognome nome – c.f. e/o Ragione Sociale – partita iva

.....

Residenza – Sede Legale (Via – nr – provincia – cap - comune)

.....

Telefonocell (obbligatorio)

E-mail.....

Codice IBAN

Dati danneggiato * Cognome nome – c.f. e/o Ragione Sociale – partita iva

.....

Residenza – Sede Legale (Via – nr – provincia – cap - comune).....

.....

Telefonocell (obbligatorio)

E-mail

Codice IBAN

Firma

.....

(*) La mancanza dei seguenti dati non permette una corretta gestione del sinistro.