

Cognome e Nome:

Fax o Lettera semplice

Via n°

Tel.:

Cap Città

Tessera AVAL n°:

Spett.: **CARIGE ASSICURAZIONI**

Agenzia MS Assicurazioni

Via Domenico Fiasella n° 16/9

16121 - GENOVA

Genova, addì / /

Oggetto: Denuncia cautelativa sinistro.

Contraente: (1)

Polizza n°: 560949402

Certificato assicurativo n°: (2)

Data in cui è avvenuto il sinistro: / /

Ora in cui è avvenuto il sinistro: :

Luogo in cui è avvenuto il sinistro:

Soggetti interessati e relativi riferimenti:

COGNOME	NOME	RESIDENZA	TELEFONO

Descrizione dei fatti (inserire qui i dati di eventuali veicoli coinvolti nel sinistro):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Trovandomi in situazione di torto, Vi prego di adempiere agli obblighi di legge.

Ringraziando anticipatamente, vogliate gradire distinti saluti..

In fede:

(1) Titolare dell'assicurazione (Ragione Sociale o nome e cognome se questo corrisponde alla ragione sociale)

(2) Numero assegnato dall'incaricato AVAL al momento della consegna del certificato assicurativo.