

Nome – Cognome _____
Indirizzo _____
CAP - Città – PV _____
Tel. Abitazione _____
/Ufficio/Cellulare _____

Spettabile
GALASSO INSURANCE BROKER
Via Dalmazia, 43
72100 Brindisi

INVIARE VIA FAX ALLO 0831.584022
o via mail a sinistri@galassoinsurancebroker.it

OGGETTO: Denuncia sinistro su polizza RC PROFESSIONALE

Pol. Numero _____ **Compagnia** _____

Con la presente Vi comunico di aver ricevuto in data | ____ | ____ | _____ |

atto di citazione, richiesta risarcimento danni

relativa al mio cliente Sig. _____

Si allega la seguente documentazione:

- atto di citazione
- richiesta risarcimento danni
- relazione sull'accaduto

N.B. Qualora l'assicurato entrasse in possesso di altra documentazione nei giorni successivi alla denuncia del sinistro, dovrà provvedere ad inviarla immediatamente.

Luogo e data

(firma contraente)