

Nome – Cognome  
Rag. Sociale \_\_\_\_\_

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](mailto:sinistri@galassoinsurancebroker.it)**

**OGGETTO: Denuncia sinistro su polizza**

**Pol. Numero** \_\_\_\_\_ **Compagnia** \_\_\_\_\_

Con la presente Vi comunico che in data | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | è avvenuto quanto  
segue: (breve descrizione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

- relazione **dettagliata** sull'accaduto
- atto di citazione (eventuale)
- richiesta risarcimento danni (eventuale)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**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)