



Denuncia di sinistro protezione legale

N° di fax per l'apertura del sinistro: 06 55 342 127

Destinatario	ARAG ASSICURAZIONI S.P.A.	Indirizzo e-mail: denunce@arag.it
Mittente	Agenzia di: ROMA CONFISAL Ragione Sociale: CONFISALLSERVIZI SRL N° di telefono: 06.55342120 Indirizzo e-mail: romaconfisal@cattolica.it	Codice agenzia: 2190 N° di fax: 06.55342127
Dati di polizza e sinistro	Codice agenzia emittente: <u>2190</u> Polizza n°: <u>1002</u> Scadenza: Frazionamento:	Ramo polizza: <u>50</u> Decorrenza: Pagata il: N° riferimento sinistro:
Dati contraente / assicurato	Nome e cognome: Domicilio/cap/città/prov.: N° di telefono: Indirizzo e-mail: Tipo veicolo:	Codice fiscale: N° di cellulare: Targa veicolo:
Dati assicurato / danneggiato (se diverso da contraente)	Nome e cognome: Domicilio/cap/città/prov.: N° di telefono: Indirizzo e-mail:	N° di cellulare:

Descrizione dettagliata del sinistro; data di avvenimento e descrizione del fatto

.....

.....

.....

.....

.....

Documenti allegati

Dati controparte	Nome e cognome: Indirizzo:
Scelta del legale	Lascio ad ARAG ASSICURAZIONI S.P.A. la scelta di un legale esperto del ramo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Legale indicato da contraente/assicurato: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Avvocato: Studio: Via/cap/città/prov.: N° di telefono: N° di cellulare: Indirizzo e-mail:

Il sottoscritto dichiara di aver compilato la presente denuncia conforme al vero e si rende garante della sua esattezza in _____ il _____

L'ASSICURATO

