

Mittente:
Via:
Città:CAP:
Telefono:.....
Mail:

Spett.le
Servizio Sinistri Zurich Connect
Via Benigno Crespi, 23
20159 Milano
Fax: 02.83.430.111
Email: documenti@zurich-connect.it

Oggetto: Dichiarazione di estraneità al sinistro

Riferimento al sinistro numero: del/...../..... alle ore :

Dati dell'assicurato Zurich Connect	Dati controparte <i>(Dati presenti sulla richiesta di denuncia ricevuta)</i>
Nome	Nome
Cognome	Cognome
Marca veicolo assicurato	Marca veicolo
Modello veicolo	Modello veicolo
Targa	Targa
N° polizza	

Incaricato per la gestione del sinistro
Ispettorato Sinistri di:
Liquidatore:

Facendo seguito alla vostra comunicazione del/...../..... relativa al sinistro di cui sopra, vi comunico che il veicolo targato di mia proprietà **non è stato coinvolto** nel suddetto sinistro, alle ore e circostanze indicate in oggetto.

A sostegno di quanto sopra valgono le seguenti considerazioni: *(descrivere le circostanze di estraneità)*.....
.....
.....
.....
.....

(Allegare eventuali prove testimoniali o altra documentazione utile)

Resto in attesa di vostre comunicazioni

Data Firma