

Mittente _____
Via: _____
Città: _____ CAP: _____
Telefono: _____
Mail: _____



Oggetto: Dichiarazione di estraneità al sinistro

Spettabile
Servizio Sinistri
Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano

Riferimento al sinistro numero: _____

del ___/___/_____

alle ore ___:___

Invia i documenti

via mail a:

documenti@zurich-connect.it

Per altre informazioni



zurich-connect.it



02.83.43.04.30

(dal lun. al sab. 8,30-19,30)

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

Firma

Data _____