

## DENUNCIA SINISTRO TUTELA LEGALE

### Destinatario

ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia - Ufficio Legale - V.le del Commercio, 59 - 37135 Verona - Fax 045 8290557

### Classificazione sinistro (barrare casella)

Tutela Legale AUTO

Tutela Legale NO AUTO

### Polizza

Cod. Agenzia	Ramo	Numero	Data Decorrenza	Data Scadenza	Data Pag. Premio
Nome prodotto					<input type="checkbox"/> Copia scheda di polizza / appendice

### Contraente

Cognome e nome / Ragione sociale - Codice Fiscale / Partita IVA	Targa veicolo
Indirizzo - CAP - Comune - Sigla provincia - Sigla stato	

### Assicurato / Danneggiato (compilare solo se diverso dal contraente)

Cognome e nome / Ragione sociale - Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo - CAP - Comune - Sigla provincia - Sigla stato

### Controparte

Cognome e nome / Ragione sociale - Codice Fiscale / Partita IVA	Targa veicolo
Indirizzo - CAP - Comune - Sigla provincia - Sigla stato	

### Sinistro

Data Denuncia	Data Avvenim.	Comune Avvenim. - Sigla Provincia - Sigla stato

### Legale

Scelta del legale (barrare casella)		
<input type="checkbox"/> Lascio ad ARAG la scelta	<input type="checkbox"/> Indicato da me	
Cognome e nome / Ragione sociale - Codice Fiscale / Partita IVA		
Indirizzo - CAP - Comune - Sigla provincia - Sigla stato		
Telefono	Fax	Indirizzo e-mail

### Comunicazioni dell'agente

### Allegati Tutela Legale AUTO (barrare casella)

<input type="checkbox"/> Copia denuncia di sinistro	<input type="checkbox"/> Copia modulo "CAI"	<input type="checkbox"/> Copia preventivo danni	<input type="checkbox"/> Copia atti ricevuti da controparte	<input type="checkbox"/> Copia atti ricevuti da danneggiato
---	---	---	---	---

### Allegati Tutela Legale NO AUTO (barrare casella)

<input type="checkbox"/> Copia denuncia di sinistro	<input type="checkbox"/> Copia richiesta danni	<input type="checkbox"/> Copia notifiche di atti penali	<input type="checkbox"/> Copia notifiche atti civili	<input type="checkbox"/> Copia normativo di polizza
---	--	---	--	---

Il sottoscritto dichiara che i dati suesposti sono conformi alle condizioni contrattuali in essere

Il sottoscritto dichiara di aver compilato la presente denuncia in modo completo e conforme al vero

Firma dell'agente	Data	Firma del contraente / assicurato