

Spett.le
ASVT S.p.A.
Via Matteotti n. 235
25063 Gardone V.T. (BS)

Comunicazione da inviare per Raccomandata A.R., via fax al n. 030/3554363 o direttamente agli sportelli di ASVT S.p.A. **entro 15 giorni dal momento in cui il Cliente ne è venuto a conoscenza e/o dal ricevimento della bolletta che contabilizza il volume della dispersione.**

Oggetto: denuncia sinistro di cui alla polizza “Perdite occulte di acqua potabile” stipulata da A2A Ciclo Idrico S.p.A. ed addizionalmente ASVT S.p.A. con la Compagnia di Assicurazioni ITAS Assicurazioni S.p.A.

Cognome e Nome Utente Assicurato _____ Cod. Cliente _____

Ubicazione fornitura _____

n. tel. _____ n. cell. _____ e-mail: _____

- Bolletta con consumo anomalo n. _____ del _____ scadenza _____
- Al momento dell'accertamento della perdita / consumo anomalo, il contatore segnava il seguente consumo di metri cubi erogati: _____
- Causa del danno: _____
- Data di riparazione del danno: _____
- Lettura del contatore dopo riparazione: metri cubi _____

Si allegano alla presente, ai sensi dell'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, i seguenti documenti:

- copia Modulo di adesione del ____/____/____
- copia bolletta n. _____ da cui si evince il consumo anomalo
- documentazione fotografica del danno
- fattura relativa alla riparazione n. _____
- Dichiarazione di Conformità Impianto relativa alla riparazione

L'indennizzo verrà corrisposto all'Assicurato tramite il Contraente anche qualora l'Assicurato avesse già provveduto al pagamento integrale della bolletta anomala.

Dichiaro di aver compilato la presente denuncia di sinistro in modo esatto e conforme al vero.

_____, il _____

Assicurato