



AZIENDA AUTONOMA DI STATO  
PER I SERVIZI PUBBLICI

REP. SAN MARINO – Via A. di Superchio, 16 – 47893 CAILUNGO (B-5)  
Tel. 0549 883700 – Fax 0549 883720 – e-mail: [info@aass.sm](mailto:info@aass.sm) – [www.aass.sm](http://www.aass.sm)  
Cod.Op. Econ. SM 02463

## MODULO DENUNCIA SINISTRO ASSICURAZIONE PERDITE OCCULTE ACQUA

*(da compilare solo in caso di persona giuridica da parte del Legale Rappresentante)*

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ ISS/C.F. \_\_\_\_\_

Residente in Via/Strada: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

*Consapevole delle conseguenze penali e civili previste per false attestazioni, dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e per uso di atti falsi; così come previsto dalla Polizza di assicurazione stipulata con AASS,*

### **richiedo alla compagnia di assicurazione**

il risarcimento dell'importo eccedente la franchigia per il solo consumo anomalo di acqua registrato dall'utenza intestata a \_\_\_\_\_ avente sede in

Via/Strada: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

con codice contratto n. \_\_\_\_\_, matricola contatore n. \_\_\_\_\_

codice cliente n. \_\_\_\_\_, codice PDR n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiaro che si è verificata una perdita occulta sull'impianto che può essere così descritta:

---

---

---

---

**Dichiaro** che la riparazione è stata eseguita in data \_\_\_\_\_

**Documentazione obbligatoria** (senza la quale l'istruttoria non può essere avviata):

- Documentazione fotografica della rottura/guasto
- Copia della fattura dei lavori di riparazione dei danni eseguita da tecnico abilitato

N.B: La fatturazione potrebbe comportare la sospensione della fatturazione del servizio idrico riferito al contratto oggetto di denuncia, fino alla chiusura della pratica da parte della Compagnia assicurativa.

Firma/Timbro dell'intestatario del contratto

San Marino, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_