



#### 4. Causant del sinistre

##### Identificació del tercer causant (si n'hi ha):

Nom/Raó social: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Persona de contacte: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Cia. asseguradora: \_\_\_\_\_ Núm. de pòlissa: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

##### Intervenció d'autoritats:

Policia  Bombers  Altres  \_\_\_\_\_

##### Testimonis:

\_\_\_\_\_

##### 5. Altra informació d'interès

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

