

Vi inoltro la presente:

Denuncia di Sinistro

di Responsabilità Civile Generale
(escluso Auto)

Spett.le Agenzia di _____
de _____

Da compilare a cura dell' Agenzia

Sinistro Numero _____ del _____

Contraente _____ Assicurato _____

Polizza (o copertura provvisoria) Numero _____ Agenzia _____

Dati Relativi al Sinistro Sinistro del giorno _____ mese _____ anno _____ ora _____ Località _____ Provincia _____

Generalità di chi ha causato il sinistro Cognome e nome _____ Data e luogo di nascita _____

Domicilio e/o recapito _____ Telefono _____

Rapporto con l'Assicurato _____ Mansioni _____

Descrizioni dei danni a Terzi **Danneggiati:** Cognome e Nome _____ Età _____ Indirizzo _____ Professione _____

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Rapporti esistenti tra Assicurato e danneggiati:

Descrizione circostanziata dell' evento (cause, responsabilità e danni provocati):

Testimoni al fatto Cognome e nome _____ Indirizzo _____

Altri Dati La controparte ha avanzato richieste di risarcimento per importi pari a: _____

Data della prima richiesta di risarcimento: _____

Procedimento in corso Penale Civile
avanti _____

E' stata aperta inchiesta amministrativa per violazione di norme antinfortunistiche presso: _____

Allego la seguente documentazione (ad esempio: avviso di garanzia, verbale A.S.L., ecc.) _____

IL CONTRAENTE / L'ASSICURATO

In _____ il _____

per ricevuta

l'AGENTE (timbro e firma)

data _____