



MODULO COMUNICAZIONE SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE

In caso di sinistro , si prega di compilare Il seguente modulo e di inviarlo **all'Ufficio Sinistri** all'attenzione di:

E-mail: antonietta.formato@aon.it

Telefono : 06 77276245

Fax

•Contraente **SPORT E SALUTE SPA**

•Nr. Polizza

2022/10/3441666

•Compagnia Assicurativa

REALE MUTUA

FIRMA E TIMBRO CONTRAENTE
(Ufficio territoriale SPORT E SALUTE)

MODULO DENUNCIA DI SINISTRO RCT/O

CONTRAENTE: Sport e Salute S.p.A.	
Nominativo controparte:	
<hr/>	
Indirizzo:	
<hr/>	
Recapito telefonico/e-mail:	
<hr/>	
Data e luogo sinistro:	
<hr/>	
Data di ricezione denuncia:	
<hr/>	
Descrizione, cause e conseguenze del sinistro:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
Testimoni (se disponibili, allegando dichiarazione e copia del documento di identità):	
<hr/>	
Documentazione allegata alla presente:	
<ul style="list-style-type: none"> - Copia della richiesta risarcimento/invito alla negoziazione/atto di citazione - Verbale Autorità - Relazione Tecnica stato dei luoghi al momento del sinistro - Fotografie - Altra documentazione rilevante o attinente al caso 	
Estremi referente di Sport e Salute da contattare per eventuale sopralluogo:	
<hr/>	
<hr/>	
Denuncia cautelativa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<hr/>	
Data e firma:	