Aviva Italia SPA

DENUNCIA DI DANNO

Ramo RCT / RCO

Polizza N. **Intermediario** Montani Marco Ag. Fermo **Cod.** 1902

- Assicurato (cognome e nome o ragione sociale - domicilio) Tel.+ cell.
  C.F.
  P.IVA
- Danni a persone (cognome, nome, indirizzo, professione delle persone danneggiate ed entità delle lesioni)
  Tel.+ cell.
  C.F.
  P.IVA
- Danni a cose o ad animali (proprietario, suo indirizzo: entità del danno; dove si trovano attualmente le cose danneggiate)
  Tel.+ cell.
  C.F.
  P.IVA
- Autorità che si è già interessata al sinistro (Carabinieri, Polizia della Strada, Pretore, Giudice Istruttore ecc.)
  Località:
  Accertamenti eseguiti:
- Testimoni: (cognome, nome, indirizzo dei testimoni presenti al fatto)
  Tel.+ cell.
- Franchigia:

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

Evento avvenuto il giorno: ore: città e via:

Descrizione dell'accaduto:

Descrizione luogo sinistro:

Per RCO**:** descrizione mansioni, istruzioni impartite, interventi SPISAL, numero dipendenti, presenza presidi anti-infortunistici

- Causa e stima del danno:

Riservato per artigiani e ditte: descrivere tipo di incarico ricevuto dal danneggiato e attività svolta:

Coordinate bancarie in cui in caso di indennizzabilità del sinistro si richiede il rimborso specificando il codice IBAN

Bonifico bancario
C/c intestato a: della banca
Coordinate in formato IBAN IT

(Nel momento in cui ci siano delle variazioni, l'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie).

Il sottoscritto dichiara di aver risposto alle precedenti domande in modo scrupolosamente completo e veritiero e si fa garante della esattezza delle indicazioni date.

Data FIRMA

(di propria mano dell'Assicurato o dell'avente causa)

……