



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: _____	
Indirizzo: _____	
Recapito telefonico/e-mail: _____	
Data e luogo sinistro: _____	
Data di ricezione denuncia: _____	
Descrizione, cause e conseguenze del sinistro: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Testimoni (se disponibili, allegando dichiarazione e copia del documento di identità): _____	
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: _____	
Denuncia cautelativa	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Data e firma:	