

Assigall Srl  
☎ 0331 790133  
✉ sinistri@assigall.it  
☎ 340 8866999

**DENUNCIA SINISTRO DI  
RESPONSABILITA' CIVILE E RCO**

Compagnia \_\_\_\_\_ Polizza N. \_\_\_\_\_

Data Sinistro \_\_\_\_\_ Avvenuto a \_\_\_\_\_

Assicurato (nome, cognome e C.F.) \_\_\_\_\_

Indirizzo (via cap città) \_\_\_\_\_

IBAN – Banca \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Generalità e indirizzo della persona a cui si può fare risalire il fatto (nome, indirizzo, tel, mail)

Danneggiato terzo o operaio (nome, indirizzo, tel, mail)

Lesioni riportate ed eventuale luogo del ricovero (nome, indirizzo, tel, mail)

Descrizione del fatto

Località e data

In Fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NB: Affinché si possa procedere ad una corretta apertura del sinistro, il modulo deve essere compilato in ogni campo.**