



**POLIZZA RC CAPOFAMIGLIA
CONVENZIONE SINDACATO FABI
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO RC CAPOFAMIGLIA**

DA INVIARE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI A: m.grimaldi@areabroker.it

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N _____

INTESTATARIO _____

BANCA _____

IBAN _____

SINDACATO PROVINCIALE DI APPARTENENZA _____

DOCUMENTI NECESSARI:

- Denuncia di sinistro sottoscritta dell'interessato;
- Dati apertura sinistro del condominio (solo se trattasi del Danno che colpisce una Garanzia compresa nella polizza condominiale);
- Richiesta di risarcimento danni della controparte (contenente nominativo, indirizzo, codice fiscale copia carta d'identità valida);
- Foto, fatture e/o preventivi del danno;
- Copia del certificato di adesione oppure dichiarazione del sindacato di appartenenza contenente la data di iscrizione;
- Copia verbale delle Autorità, se intervenute;
- Copia dello stato di famiglia (o autocertificazione) nel caso il sinistro sia causato da un familiare dell'Assicurato;
- In caso di sinistro causato da un cane occorre copia del certificato di iscrizione all'anagrafe canina.



DATI SINISTRO

DATA DEL SINISTRO _____ ORA DEL SINISTRO _____

LUOGO DEL SINISTRO _____

DINAMICA DEL SINISTRO

ERANO PRESENTI DEI TESTIMONI SÌ NO

In caso affermativo allegare una dichiarazione di quanto accaduto e copia del documento d'identità valido.

SONO PRESENTI ULTERIORI COPERTURE ASSICURATIVE PER IL MEDESIMO RISCHIO SÌ NO

PERSONA DANNEGGIATA

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N _____

RECAPITO TELEFONICO _____

Coordinate bancarie dell'avente diritto, nel caso in cui si chieda il pagamento al danneggiato

INTESTATARIO _____

BANCA _____

IBAN _____

LUOGO E DATA

FIRMA ADERENTE