



**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

IO SOTTOSCRITTA/O _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N _____

IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO DI CREDITO _____

FILIALE _____ TEL. UFFICIO _____

COORDINATE BANCARIE:

BANCA _____

IBAN _____

SINDACATO DI APPARTENENZA _____

DOCUMENTI NECESSARI:

- Denuncia di sinistro sottoscritta dell'interessato;
- Apertura sinistro con il condominio (solo se trattasi del Danno che colpisce la Garanzia)
- Richiesta di risarcimento danni della controparte (contenente nominativo, indirizzo, codice fiscale copia carta d'identità valida);
- Foto, fatture e/o preventivi del danno;
- Copia scheda di adesione relativa contabile del bonifico effettuato a Area Broker & QZ S.p.A;
- Copia verbale delle Autorità, se intervenute;
- Copia dello stato di famiglia (o autocertificazione) nel caso il sinistro sia causato dal figlio minore dell'Assicurato;
- In caso di presenza di un testimone allegare i dati con una dichiarazione e copia del documento d'identità valido.



DATI SINISTRO

DATA DEL SINISTRO _____ ORA DEL SINISTRO _____

LUOGO DEL SINISTRO _____

DINAMICA DEL SINISTRO

PERSONA DANNEGGIATA

COGNOME _____

NOME _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N _____

RECAPITO TELEFONICO _____

LUOGO E DATA

FIRMA ASSICURATO
