Denuncia di sinistro R.C.T./R.C.O.
Polizza n. _____
Contraente _____
Agenzia Generali Italia di _____

Io sottoscritto _____ - C.F. _____,
in qualità di ☐ Contraente ☐ Altro assicurato, con la presente denuncio l'evento verificatosi il ____/____/____
alle ore ___:___ a _____ (___) in località _____ presso
Via/Piazza _____ all'altezza del civico _____, secondo le seguenti modalità.
Ho effettuato preventiva comunicazione dell'evento al numero verde Generali Italia: ☐ No ☐ Sì
Dati di contatto:
Tel. casa _____ Tel. cell. _____ E-mail _____@_____

Evento: ☐ **Responsabilità Civile verso Terzi** ☐ **R.C.O.**
Dinamica del sinistro, cause e descrizione dettagliata delle circostanze in cui è avvenuto: _____
_____
_____
_____
_____

Danni a cose di terzi: ☐ No ☐ Sì - *Se sì, specificare di seguito.*
D1) Nome Cognome/Denominazione sociale danneggiato: _____
Descrizione danno: _____
_____
con richiesta di risarcimento pervenuta il ____/____/____. La perizia delle cose danneggiate potrà essere effettuata il ____/____/____ alle ore ___:___ in Via/Piazza _____ a _____ (___)
Dati di contatto: Tel. cell. _____ E-mail _____@_____
D2) Nome Cognome/Denominazione sociale danneggiato: _____
Descrizione danno: _____
_____
con richiesta di risarcimento pervenuta il ____/____/____. La perizia delle cose danneggiate potrà essere effettuata il ____/____/____ alle ore ___:___ in Via/Piazza _____ a _____ (___)
Dati di contatto: Tel. cell. _____ E-mail _____@_____

Feriti: ☐ No ☐ Sì - *Se sì, compilare l'apposito allegato e specificare se lesioni a*: ☐ *terzi* ☐ *dipendenti*

Danni patrimoniali/fermo attività produttiva: ☐ No ☐ Sì - *Se sì, indicarne breve descrizione:*
_____
_____
_____
_____

Intervento delle Autorità: ☐ No ☐ Sì - *Se sì, specificare:* _____
Importo presunto dei danni: ☐ fino a € 50.000 ☐ oltre € 50.000
Corresponsabili: ☐ No ☐ Sì - *Se sì, specificare:* _____
C1) Nome Cognome/denominazione sociale: _____
assicurato con la seguente Compagnia assicurativa: _____
C2) Nome Cognome/denominazione sociale: _____
assicurato con la seguente Compagnia assicurativa: _____

IBAN in caso di accredito su c/c intestato al danneggiato dall'evento (D1) _____:

I T					
PAESE	Cod.Ctrl	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

IBAN in caso di accredito su c/c intestato al danneggiato dall'evento (D2) _____:

I T					
PAESE	Cod.Ctrl	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Allegati. *Se sì specificare:* ☐ Preventivo o fattura danni, ☐ Foto, ☐ Denuncia Autorità, ☐ Verbale Autorità intervenute, ☐ Testimoni, ☐ Feriti, ☐ Modulo Privacy se richiedente diverso dal Contraente

Luogo, data: ____/____/_____ Firma _____

Generali Italia S.p.A. – Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 – Tel. 041 5492111 www.generali.it – Fax: 041 942909; email: info.it@generali.com; C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.