

MODULO DENUNCIA VALIDO PER TUTTI I SINISTRI - Agenzia SEREGNO vers.2022

Compilare in ogni parte e inviare a sinistri.er@sabiagroup.it - per info Uff.Sinistri 0362 2684 1

Codice Agenzia: 570 SEREGNO		Numero Polizza (facoltativo):		Cod Ente Parr. (facoltativo):	
PARROCCHIA o ENTE ASSICURATO:			COMUNE E FRAZIONE:		
Cognome e nome del Parroco e/o Sacerdote:					
Telefono:		Email:			
Nominativo del REFERENTE DEL SINISTRO (persona che può esser contattata per fornire informazioni sul sinistro):					
Telefono:		Email:			
Reperibilità giorni:		dalle ore:		alle ore:	

Chiediamo “RIPARAZIONE DIRETTA” (allegare modulo) serve intervento URGENTE

ENTE PARROCCHIA	<input type="checkbox"/> Garanzia INCENDIO	<input type="checkbox"/> Garanzia FURTO	<input type="checkbox"/> Rottura CRISTALLI
	<input type="checkbox"/> spargimento ACQUA / rottura tubazioni	<input type="checkbox"/> FENOMENO ELETTRICO	<input type="checkbox"/> ATTO VANDALICO / evento sociopolitico
SACERDOTE	<input type="checkbox"/> Garanzia INFORTUNIO	<input type="checkbox"/> RIMBORSO SPESE MEDICHE da infortunio	
	<input type="checkbox"/> Garanzia RC Generale	<input type="checkbox"/> Ricevuta richiesta danni danneggiato / atto citazione	
	<input type="checkbox"/> INFORTUNIO	<input type="checkbox"/> Rimborso spese VISITE specialistiche / accertamenti diagnostici	
	<input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da MALATTIA	<input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare o casa di cura	

Data e ora dell'evento:		Autorità intervenute:	
Via, Comune e luogo di accadimento del sinistro:			CAP:
Causa e descrizione dettagliata dell'evento:			
COGNOME - NOME - TEL – MAIL del/dei DANNEGGIATO/I:			
COGNOME - NOME - TEL – MAIL di entrambi i GENITORI o tutori (se minori coinvolti):			
COGNOME - NOME - TEL – MAIL dei TESTIMONI presenti all'evento:			

Conto corrente sul quale Cattolica può effettuare il pagamento dell'indennizzo: Codice IBAN:	
Intestatario:	Codice fisc./P.IVA

Firma del denunciante:	Data:
------------------------	-------