

MODULO DENUNCIA COPERTURA KASKO

Reale Mutua n° 2015/301122

Il Conducente in caso di sinistro deve inviare entro 24 ore dalla data di accadimento tutte le informazioni di quanto accaduto, indicando data, ora e luogo, targa del veicolo, nome del conducente e del proprietario alla **Segreteria AGESCI Nazionale** a mezzo fax al n.06-681.66.236 o per e-mail ufficioassicurazioni@agesci.it
Entro 5 giorni dalla data di accadimento, serve inviare il presente modulo, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, unitamente alle foto del veicolo danneggiato da cui si legge il numero della targa e il preventivo di spesa o fattura della riparazione, al seguente indirizzo: **MARSH S.p.a. Piazza G. Marconi, 25 – 00144 Roma (RM)**.

NOTA BENE: In caso di sinistro la Compagnia corrisponderà all'assicurato l'indennizzo con deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di euro 250,00 sull'importo del danno.

Prima di procedere alla riparazione del mezzo sarà necessario attendere l'incarico del perito da parte della Compagnia di assicurazione.

DATI DEL CONDUCENTE

NOME _____
COGNOME _____
CODICE FISCALE _____
TELEFONO _____ / _____

DATI DEL PROPRIETARIO

NOME _____
COGNOME _____
CODICE FISCALE _____

DATI DEL VEICOLO

MARCA, TIPO DEL VEICOLO _____
NUMERO DI TARGA DEL VEICOLO _____

DATI DELL'EVENTO/MANIFESTAZIONE/ CAMPO AGESCI

TIPO EVENTO _____
DATA INIZIO E FINE DELL'EVENTO _____
ORA DI PARTENZA _____
LOCALITA' DI DESTINAZIONE _____

DATI SINISTRO

LUOGO E DATA _____
DESCRIZIONE DEL SINISTRO _____

DATI DEL GRUPPO/ ZONA/REGIONE

NOME GRUPPO/ZONA/REGIONE: _____

* ATTENZIONE: l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Compagnia