



GESTIONE SINISTRI INARCASSA

Sede: Viale Tunisia 29 - 20124 Milano

Indirizzo email: Inarcassa@chplegal.com

Linea Diretta: 02.87241957

Modulo Raccolta Informazioni Sinistro RC Professionale

Contraente

Nome

Cognome

Ragione Sociale

Indirizzo

Città

Provincia

CAP

Telefono Cellulare

Indirizzo Email

1. In data _____ ho ricevuto/avuto notizia

- Avviso di garanzia / Verbale di Identificazione
- Atto di citazione
- Invito a dedurre (Corte dei Conti)
- Ricorso per accertamento tecnico preventivo
- Richiesta per accertamento danni/reclamo

- Ricevimento di istanza di mediazione / invito alla negoziazione assistita
- Potenziale richiesta risarcitoria
- Altro (specificare) _____

2. Descrizione del danno denunciato dal terzo

- Dato dell'evento lesivo _____
- Descrizione presunto errore _____

- Errore di design / progettazione
- Danni fisici subiti da terzi / incidente (mortale e non) su luogo di lavoro
- Inquinamento accidentale
- Mancato rispetto norme e regolamenti / sicurezza
- Infiltrazioni / crepe
- Mancato ottenimento permesso di costruire
- Altro (specificare) _____

- Pretesa risarcitoria / stima del danno _____
- Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

3. Dettagli copertura assicurativa

Numero di polizza _____ Scadenza / Decorrenza _____

Ultimo premio pagato in data _____

Attivazione Garanzia Postuma:

Polizza/Appendice n. _____

Decorrenza _____

Altre assicurazioni stipulate _____

4. I suoi dati personali

CHP Legal, il Coverholder dei Lloyd's ed i membri sottoscrittori dei Lloyd's, nonché gli altri soggetti del settore assicurativo, raccolgono ed utilizzano le informazioni relative all'assicurato necessarie al fine di fornire allo stesso la copertura assicurativa personale, far fronte ai propri obblighi di legge e gestire i sinistri denunciati. Tali informazioni potrebbero includere dati sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o eventuali condanne penali dell'assicurato.

Le ricordiamo che non è obbligato a fornire il Suo consenso e che lo potrà ritirare in qualunque momento. Tuttavia, la nostra capacità di gestire il Suo sinistro sarà impedita nel caso in cui Lei non dia il consenso o lo ritiri.

Acconsente all'utilizzo, in connessione con la gestione del Suo sinistro, dei dati e/o delle informazioni riguardanti la Sua salute ed eventuali condanne penali?

Sì No

Data: _____ Firma: _____

5. I dati personali di altre persone da Lei Forniti

Nel caso in cui ci fornisca dati personali di altre persone, CHP Legal e gli altri soggetti del settore assicurativo, hanno bisogno del loro consenso ai fini di utilizzare i dati sensibili da lei forniti in relazione al Suo sinistro. A tal fine, dobbiamo accertarci che Lei abbia ottenuto il loro consenso prima che Lei fornisca tali dati.

Ha ottenuto il consenso di ogni persona di cui fornisce dettagli, in connessione con la gestione del Suo sinistro, per l'utilizzo dei loro dati e/o informazioni riguardanti la loro salute ed eventuali condanne penali?

Sì No Non applicabile

Data: _____ Firma: _____

Si prega di allegare alla presente la seguente documentazione:

- 1. Dettagliata relazione dei fatti oggetto di notifica**
- 2. Eventuale corrispondenza intercorsa con le parti coinvolte**

L'Assicurato – consapevole che eventuali omissioni, false attestazioni e/o reticenze possono comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa – dichiara che le informazioni fornite sono complete e veritiere.

Nome: _____ Cognome: _____

Data: _____ Firma: _____