



## **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 \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

In linea con l'Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR allegata al contratto di assicurazione stipulato con gli Assicuratori, ed in relazione all'esercizio dell'attività di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri, CHP Legal, il Lloyd's Broker, il Coverholder dei Lloyd's e gli Assicuratori, nel rispetto del principio di trasparenza e di tutti i requisiti richiesti dalla normativa applicabile al fine di garantire la correttezza del trattamento dei dati di cui sono in possesso, Le richiedono il seguente consenso scritto.

#### **I suoi dati personali**

CHP Legal, il Lloyd's Broker, il Coverholder dei Lloyd's e gli Assicuratori 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 e/o giudiziari, 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 dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute, vita sessuale e orientamento sessuale della persona, origine razziale o etnica) e/o dati giudiziari?

Sì       No

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### **I dati personali, sensibili e giudiziari di altre persone da Lei forniti**

Nel caso in cui ci fornisca dati personali e/o sensibili e/o giudiziari di altre persone, CHP Legal, il Lloyd's Broker, il Coverholder dei Lloyd's e gli Assicuratori necessitano del loro consenso ai fini di utilizzare i dati 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 dati personali e/o sensibili e/o giudiziari?

Sì       No       Non applicabile

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_