

**Modulo per la raccolta di informazioni necessarie alla denuncia sinistro
POLIZZA DI RESPONSABILITA' PATRIMONIALE COLPA GRAVE e/o
POLIZZA TUTELA LEGALE COLPA GRAVE**

Gentile Assicurato,
per poter denunciare il sinistro, la invitiamo a compilare il presente questionario e trasmetterlo entro 30 giorni dalla data in cui è venuto formalmente a conoscenza dell'evento dannoso unitamente a tutta la documentazione richiamata al punto 9. del presente documento tramite posta elettronica esclusivamente al seguente indirizzo:

verlingue.sinistri102tn@pec.it

Si rammenta che senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi o sostenere spese connesse all'argomento del contendere.

Compilare:

1. DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO (da compilare obbligatoriamente)

Nome					
Cognome					
Indirizzo		N° Civico		CAP	
Comune				Prov.	
Data di nascita	Inserire data di nascita				
Codice Fiscale					
Indirizzo e-mail					
Recapiti telefonici	1):		2):		
Ente di appartenenza (relativamente al sinistro oggetto di denuncia)					

* è fondamentale fornire indirizzo email al quale verranno inviate tutte le comunicazioni.

2. POLIZZA CHE L'ASSICURATO VUOLE ATTIVARE (da barrare almeno una casella)

Polizza RC Patrimoniale colpa grave	☐
Polizza Tutela Legale colpa grave	☐

** Allegare copia del certificato assicurativo e/o altra documentazione disponibile

**3. (se presenti) ALTRE POLIZZE ASSICURATIVE EVENTUALMENTE SOTTOSCRITTE
PER IL MEDESIMO RISCHIO**

Tipo Polizza	Compagnia	Decorrenza	Scadenza	Massimale

4. SINISTRO

In data Inserire data nella quale è avvenuto il sinistro il sottoscritto è venuto a conoscenza per la prima volta di :

(descrivere dettagliatamente o allegare relazione):

5. DATA DI ACCADIMENTO DEL FATTO (evento che ha generato il sinistro)

DATA DEL FATTO	Inserire data in cui si è verificato l'evento che ha generato il sinistro
-----------------------	---

6. DATI RELATIVI ALLA CONTROPARTE

Nominativo					
Indirizzo		N° Civico		CAP	
Comune				Prov.	

7. INDICAZIONE DEL LEGALE EVENTUALMENTE INCARICATO DALL'ASSICURATO

Nome	
Cognome	
Indirizzo Studio	
Telefono	
Indirizzo email	

Barrare la seguente casella prescelta:

- ☐ Allego Preventivo
☐ Farò seguito con Preventivo

8. INDICAZIONE DEL PERITO EVENTUALMENTE INCARICATO DALL'ASSICURATO

Nome	
Cognome	
Indirizzo Studio	
Telefono	
Indirizzo email	

Barrare la seguente casella prescelta:

- ☐ Allego Preventivo
☐ Farò seguito con Preventivo

9. ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Copia del certificato assicurativo (obbligatorio);
- Copia dell'atto ricevuto dall'Assicurato (obbligatorio);
- Relazione dell'Assicurato sui fatti ed eventuale propria valutazione;
- Eventuale copia della polizza a tutela del medesimo rischio stipulata personalmente con altri assicuratori e copia della relativa denuncia di sinistro loro inviata;

- (oppure) Dichiarazione di non possedere altre Coperture Assicurative a tutela del medesimo rischio stipulate personalmente;
- Preventivi di spesa dell'eventuale Legale o Perito;
- Modulo Privacy Verlingue compilato e sottoscritto;
- Modulo Privacy UnipolSai compilato e sottoscritto;
- Altro (specificare):

Ai sensi di legge il dichiarante prende atto che tutti i dati riportati e i documenti acclusi al presente documento saranno acquisiti esclusivamente per la finalità di denuncia del sinistro agli Assicuratori di cui alle polizze contratte tramite Verlingue S.p.A.

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.

Luogo

Data Inserire data **Firma** _____