



**MODULO DENUNCIA SINISTRO  
CNF - CLAIMS NOTIFICATION FORM  
Responsabilità civile Terzi/Operai/Prodotti**

Gentile Assicurato, al fine di procedere con la notifica del sinistro, La invitiamo a: 1) compilare il presente modulo; 2) redigere una relazione confidenziale sui fatti all'origine del sinistro (e in ogni caso a rispondere alle informazioni richieste nel paragrafo 4.3); 3) predisporre copia di eventuali atti giudiziari ed ogni altro documento rilevante; 4) trasmettere nel più breve tempo possibile la suindicata documentazione agli Assicuratori all'indirizzo [claims@iprbrokers.com](mailto:claims@iprbrokers.com) anche tramite il broker. Si rammenta che senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere le proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi o sostenere spese connesse all'argomento del contendere.

**1. DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO**

Tipologia di attività svolta

Contraente

Città  Provincia  CAP

Indirizzo  Partita Iva

Telefono cellulare +39  Indirizzo email

**2. DATI RELATIVI ALLA POLIZZA**

Intermediario Assicurativo  Numero di polizza

Decorrenza  Scadenza  Massimale €  Franchigia €

Ultimo premio pagato in data  Nelle mani di

**3. NOTIFICA DEL SINISTRO/CIRCOSTANZA**

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto/essere venuto a conoscenza per la prima volta, in data , di quanto segue:

- |  |                          |   |                          |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| a) Atto di citazione                       | <input type="checkbox"/> | b) Conclusione indagini preliminari   | <input type="checkbox"/> |
| c) Invito a dedurre                        | <input type="checkbox"/> | d) Opposizione a decreto ingiuntivo/pagamento della parcella all'Assicurato | <input type="checkbox"/> |
| e) Informazione di garanzia                | <input type="checkbox"/> | f) Ricevimento di istanza di mediazione/negoiazione assistita               | <input type="checkbox"/> |
| g) Richiesta di risarcimento danni/reclamo | <input type="checkbox"/> | h) Ricorso per accertamento tecnico preventivo                              | <input type="checkbox"/> |
| i) Verbale di identificazione              | <input type="checkbox"/> |   |                          |
| j) Altro (specificare)                     |                          |   |                          |

**4. INFORMAZIONI RILEVANTI**

**4.1 Dati relativi al danneggiato/reclamante**

Nome  Cognome

Città  Provincia  CAP

Indirizzo

Telefono cellulare +39  Indirizzo email

**4.2 Dati relativi al legale incaricato dal danneggiato/reclamante**

Nome  Cognome

Città  Provincia  CAP

Indirizzo

Telefono cellulare +39  Indirizzo email



4.3 Descrizione dell'evento lesivo all'origine della pretesa risarcitoria del danneggiato/reclamante

Data dell'evento lesivo/circostanza [input field]

Luogo dell'evento lesivo/circostanza [input field]

Indirizzo [input field] Città [input field] Provincia [input field]

Nel caso in cui fossero intervenute Autorità di pubblica sicurezza, indicare

Denominazione di tali Autorità [input field]

Località di appartenenza di tali Autorità [input field]

Nel caso in cui vi fossero testimoni presenti al momento dell'evento lesivo/circostanza, indicarne le generalità ed i contatti

Table with 4 columns: NOME, COGNOME, TELEFONO CELLULARE, INDIRIZZO EMAIL. Contains 5 rows of contact information with phone numbers starting with +39.

Descrizione dell'evento lesivo/circostanza

[Large text area for describing the event]

Danno/i lamentato/i dal danneggiato/reclamante

[Large text area for describing damages]

Eventuali fattori/dettagli che potrebbero limitare/escludere le responsabilità dell'Assicurato

[Large text area for additional details]

Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità)

[Large text area for other involved parties]

Ammontare richiesta risarcitoria € [input field]

5. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE

Table with 4 columns: COMPAGNIA ASSICURATIVA, DECORRENZA, SCADENZA, MASSIMALE. Rows include RC Professionale, RC Patrimoniale, Tutela Legale, and Altro.



6. ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI

- a) Atto di citazione
- b) Conclusione indagini preliminari
- c) Copia di altre polizze stipulate dall'Assicurato
- d) Informazione di garanzia/avviso di conclusione indagini
- e) Invito a dedurre
- f) Relazione dell'Assicurato
- g) Richiesta risarcimento danni/reclamo
- h) Ricorso per accertamento tecnico preventivo
- i) Verbale di identificazione
- j) Altro (specificare)

7. NOTE E COMMENTI

DICHIARAZIONI

N.B. Qualora l'Assicurato venisse in possesso di ulteriore documentazione nei giorni successivi alla denuncia del sinistro, si raccomanda di inviarne immediatamente copia agli Assicuratori all'indirizzo [claims@iprbrokers.com](mailto:claims@iprbrokers.com).

Si ricorda che, ai sensi delle condizioni generali di polizza, gli Assicuratori non risponderanno delle spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano stati designati da essi. Gli Assicuratori assumono, nell'ambito delle garanzie operanti e fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, nominando all'uopo, e solo ove necessario, i legali e/o tecnici. Ai sensi di legge il dichiarante prende atto che tutti i dati riportati e i documenti acclusi al presente modulo, saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con gli Assicuratori. L'Assicurato, consapevole che eventuali omissioni, false attestazioni e/o reticenze possono comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa, dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo sono complete e veritiere.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

Con la presente autorizzo CHP Legal al trattamento dei Dati Personali, ivi compreso l'utilizzo di dati e / o informazioni riguardanti Dati Sensibili (quali, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute) e / o Giudiziari per lo svolgimento delle attività necessarie alla gestione del sinistro. Autorizzo CHP Legal, nella misura necessaria a consentire la gestione e l'eventuale liquidazione del sinistro, a trasmettere i dati a terzi partecipanti al contratto assicurativo sia in Italia che all'estero, e in particolare ai coassicuratori e ai riassicuratori. Autorizzo altresì CHP Legal a richiedere informazioni utili presso uffici amministrativi e altri terzi nonché a prendere visione di atti amministrativi e giudiziari per finalità di gestione sinistri. Confermo di aver ottenuto il consenso di ogni persona di cui fornisco dettagli per l'utilizzo dei loro Dati Personali, Sensibili e Giudiziari emersi dalla gestione del sinistro. Il presente consenso vale a prescindere dall'assunzione del caso di sinistro. CHP Legal è autorizzata a comunicare i dati necessari per la presentazione di eventuali azioni di regresso al terzo responsabile o al suo assicuratore di responsabilità civile. Confermo inoltre di aver letto e compreso l'Informativa Privacy pubblicata sul sito di CHP Legal al seguente indirizzo: <https://chplegal.com/it/privacy-modulo-notifica-sinistri>

L'autorizzazione costituisce il presupposto necessario per lo svolgimento dell'incarico di gestione del sinistro derivante dalla presente segnalazione ed alla quale non si potrà dare seguito in assenza dell'autorizzazione stessa.