

**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE CONTRO TERZI
CONVENZIONE A.G.E.S.C.I.**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INVIARE A : ATTIVITA' E
RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE – VIA BRIGATA LIGURIA 105R/5 - 16121 GENOVA)

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME.....NOME.....

PATERNITA' E MATERNITA' (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE).....

INDIRIZZO: VIA..... N.

COMUNE..... PROVINCIA..... C.A.P.

NATO AIL.....TELEFONO/.....

CODICE PERSONALE DI CENSIMENTO.....

ESTREMI SINISTRO

DATA SINISTRO.....LUOGO.....PROVINCIA.....

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO E
RELATIVI DANNI:

.....
.....
.....

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO.....

AUTORITA' INTERVENUTE.....

DATA E LUOGO..... FIRMA.....

DATI CONTROPARTE/DANNEGGIATO

COGNOME.....NOME.....

INDIRIZZO: VIA.....N.COMUNE.....

PROVINCIA C.A.P. TELEFONO/.....

DA COMPILARSI A CURA DEL CAPO GRUPPO O RESPONSABILE UNITA' ISOLATA

(Con la sottoscrizione del presente modulo, il responsabile conferma, sotto la propria responsabilità, che il sinistro e' avvenuto durante le attività promosse dall'AGESCI e come tali rientranti negli scopi della copertura assicurativa)

COGNOME NOME E INDIRIZZO COMPLETO DI C.A.P. E N.TELEFONICO DEL CAPO GRUPPO

RESPONSABILE.....

NOME DEL GRUPPO.....

INDIRIZZO.....TEL.....

TIMBRO

FIRMA

**INVIARE A :ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l.
VIA BRIGATA LIGURIA 105R/5 - 16121 GENOVA**

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE CONTRO TERZI CONVENZIONE OBIETTORI DI COSCIENZA IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO ED INVIARE LO STESSO A MEZZO RACCOMANDATA POSTALE CON RICEVUTA DI RITORNO ENTRO 30 GIORNI DALL'ACCADUTO A :

ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L. - VIA BRIGATA LIGURIA 105R/5 - 16121 GENOVA

ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA :

- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO
- EVENTUALE COPIA DEL VERBALE REDATTO DALL'AUTORITA' INTERVENUTA SUL LUOGO DEL SINISTRO

IL DANNEGGIANTE DOVRA' SEGNALARE AL DANNEGGIATO L'INDIRIZZO AL QUALE RIVOLGERSI PER LA TRATTAZIONE DEL SINISTRO (ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE – VIA BRIGATA LIGURIA 105R/5 - 16121 GENOVA)

IL DANNEGGIATO NEL CASO DI DANNI A COSE DOVRA' PRODURRE:

- RICHIESTA DANNI
- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI
- PREVENTIVO, FATTURA O COMUNQUE GIUSTIFICATIVI SPESE (IN ORIGINALE)
- FOTOGRAFIE DEI PARTICOLARI DANNEGGIATI
- COPIA DEL LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE (NEL CASO L'OGGETTO DANNEGGIATO FOSSE UN' AUTOVEICOLO)
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO

NEL CASO DI LESIONI CORPORALI DOVRA' PRODURRE:

- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI
- DOCUMENTAZIONE MEDICA
- GIUSTIFICATIVI SPESE MEDICHE (IN ORIGINALE)
- CERTIFICATO DI GUARIGIONE
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO

LA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE UNA VOLTA RICEVUTA LA DOCUMENTAZIONE DA ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L. PROVVEDERA':

- A NOMINARE PROPRIO/I FIDUCIARIO/I PER LA STIMA DEL DANNO
- A CONTATTARE IL DANNEGGIATO FORMULANDO UNA PROPOSTA DI LIQUIDAZIONE
- A LIQUIDARE QUANTO CONCORDATO

**PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE L'ASSICURATO POTRA' RIVOLGERSI A:
ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L.
NELLA PERSONA DEL SIG. G. MAGGIONCALDA
TELEFONO 010/544371 TELEFAX 010/5959498**