

MODULO DENUNCIA SINISTRO
CNF - CLAIMS NOTIFICATION FORM
Dipendenti della Pubblica Amministrazione



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@chplegal.com](mailto:indirizzo.claims@chplegal.com) anche tramite il broker, oppure via PEC chplegal@pec.it.

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 alla vertenza.

1. DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO/DENUNCIANTE

Nome Cognome

Nome e Cognome del Denunciante (se diverso dall'Assicurato)

Città Provincia CAP

Indirizzo Codice Fiscale

Denominazione Ente di appartenenza

Telefono cellulare +39 Indirizzo email

Funzione (Ruolo) dell'Assicurato

a) in servizio b) in servizio presso altro Ente: dal denominazione Ente

c) cessato: in data a causa di: pensionamento licenziamento morte

altro (specificare)

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) Informazione di garanzia | <input type="checkbox"/> |
| e) Ricevimento di istanza di mediazione/negoziato assistita | <input type="checkbox"/> | f) Ricorso TAR | <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

Pubblico Ministero/ Autorità Giudiziaria oppure:

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

Descrizione dell'evento lesivo/circostanza

Danno/i lamentato/i dal danneggiato/reclamante

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

Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità)

Ammontare richiesta risarcitoria €

5. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE

	COMPAGNIA ASSICURATIVA	DECORRENZA	SCADENZA	MASSIMALE
RC Professionale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
RC Patrimoniale Ente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
RCT/O Ente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Tutela Legale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Altro:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>

6. ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI

a) Atto di citazione	<input type="checkbox"/>	b) Conclusione indagini preliminari	<input type="checkbox"/>
c) Copia di altre polizze stipulate dall'Assicurato	<input type="checkbox"/>	d) Informazione di garanzia	<input type="checkbox"/>
e) Invito a dedurre	<input type="checkbox"/>	f) Relazione dell'Assicurato	<input type="checkbox"/>
g) Richiesta 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)			

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, il perito incaricato, 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

Il perito incaricato, 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?

Si 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, il perito incaricato, 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?

Si No Non applicabile

Data

Firma