



GESTIONE SINISTRI INARCASSA

Sede: Viale Tunisia 29 - 20124 Milano

Email: Inarcassa@chplegal.com

Linea Diretta: 02.87369710

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 accertamento danni/reclamo

- Ricevimento di istanza di mediazione / invito alla negoziazione assistita
- Potenziale richiesta risarcitoria
- Altro (specificare) _____

2. Descrizione del danno denunciato dal terzo

- Data dell'evento lesivo _____
- Descrizione presunto errore _____

- Errori di 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 a 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 _____

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: _____