

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

INFORTUNATI N.: **INFORTUNATI (Nome e Cognome):**

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

Sul luogo dell'incidente sono intervenuti:

*Corpo dei Vigili del Fuoco: *Redatto verbale:
*Unità Medica *Redatto verbale:

E le seguenti Autorità:

- Redatto verbale:
- Redatto verbale:
- Redatto verbale:

Testimoni:

.....
.....
(Cognome e Nome) (Residenza: indirizzo, cap, città)
(Telefono/cellulare)

.....
.....
(Cognome e Nome) (Residenza: indirizzo, cap, città)
(Telefono/cellulare)

.....
.....
(Cognome e Nome) (Residenza: indirizzo, cap, città)
(Telefono/cellulare)



Si dichiara che risultano titolari del diritto di Indennizzo in quanto Assicurati per danni diretti da Incendio e/o Infortuni i seguenti soggetti:

#	*Nome	*Cognome	*Relazione con #1 <i>(di parentela o lavoro)</i>	*Diritto di Indennizzo per		*Indirizzo e dati pe			
				<i>Incendio</i>	<i>Infortuni</i>	Via	n.	CAP	Città
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

Si dichiara che le tipologie dei Danni per Incendio e/o per Infortuni per i quali si richiede la copertura della polizza, sono:

#	Titolari del Diritto (Nome e Cognome)	Sezione "B" – Incendio					Morte	Pe
		Danni all'immobile o porzione dello stesso	Danni a Cose	Utilizzo alloggio sostitutivo	Anticipo Indennizzi			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

SEZIONE "B" – INCENDIO: Descrizione Sintetica dei danni all'immobile o porzione dello stesso da cui ha avuto origine il sinistro:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

SEZIONE "B" – INCENDIO: Descrizione Sintetica dei danni alle cose contenute al momento del sinistro nell'immobile da cui esso ha avuto origine (precisare, se diversi, i rispettivi proprietari di cui alla precedente tabella):

#1.
.....
.....

#2.
.....
.....

#3.
.....
.....

#4.
.....
.....

#5.
.....
.....

SEZIONE "C" – INFORTUNI: Descrizione Sintetica degli Infortuni:

#1.
.....
.....

#2.
.....
.....

#3.
.....
.....

#4.
.....
.....

#5.
.....
.....



Si dichiara che risultano titolari del diritto di Risarcimento per Responsabilità Civile verso Terzi degli Assicurati a seguito del sinistro, per danni a beni mobili e/o immobili e/o per danni alla salute, i seguenti soggetti terzi:

#	Nome	Cognome	Diritto di Risarcimento per		Indirizzo e dati per la			
			Danni a Beni mobili e/o Immobili	Danni alla salute	Via	n.	CAP	Città
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Si dichiara che la tipologia dei Danni a beni mobili e/o immobili e/o alla salute per i quali i titolari del diritto di Risarcimento di cui al Quadro 3.1 richiedono la copertura della sezione A "RCT" della polizza, sono:

#	Titolari del Diritto (Nome e Cognome)	Sezione "A" – RCT: Danni a beni mobili e/o immobili					Morte	M
		Danni a beni immobili	Danni a Cose	Utilizzo alloggio sostitutivo	Anticipo Indennizzi	Pe		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

SEZIONE "A" – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – DANNI A BENI IMMOBILI
 Descrizione Sintetica dei danni agli immobili o porzione degli stessi, diversi da quello da cui ha avuto origine il sinistro:

- #1.
.....
.....
- #2.
.....
.....
- #3.

.....
.....

#4.

.....
.....

#5.

.....
.....

SEZIONE "A" – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – DANNI A BENI MOBILI
Descrizione Sintetica dei danni ai beni mobili, diversi da quelli contenuti nell'appartamento da cui ha avuto origine il sinistro:

#1.

.....
.....

#2.

.....
.....

#3.

.....
.....

#4.

.....
.....

#5.

.....
.....

SEZIONE "A" – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – DANNI ALLA SALUTE
Descrizione Sintetica dei danni alla salute subiti dai soggetti di cui al Quadro 3.1:

#1.

.....
.....

#2.

.....
.....

#3.

.....
.....

#4.

.....

.....

#5.

.....

.....



Si precisa che ai fini dell'applicazione degli Artt. 16-bis e 23-bis del Contratto di Polizza, gli immobili/cose danneggiati/e per i quali si richiede un risarcimento/indennizzo sono anche garantiti dalle seguenti **Polizze Assicurative**:

i. n. Polizza: Compagnia: Scadenza:

ii. n. Polizza: Compagnia: Scadenza:

iii. n. Polizza: Compagnia: Scadenza:

stipulate da: (Cognome e Nome dei titolari delle Polizze; precisare se si tratta di Amministratore di Condominio):

- in qualità di:
- in qualità di:
- in qualità di:

Recapiti dei Titolari delle polizze di cui al punto precedente (indirizzo, telefono, cellulare, e-mail)

-
.....
-
.....
-
.....

Si dichiara che alla presente si allegano i seguenti documenti:

#	Nome e Cognome	In qualità di		Tipo di danno		Titolo e/o Descrizione
	<i>del Titolare del Diritto cui il documento si riferisce</i>	Assicurato	Terzo	Beni mobili e/o immobili	Salute	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Data della denuncia:	Firma:

Autorizzazione al trattamento dei dati

Preso atto dei diritti riconosciuti dal D. Lgs. 196/2003 acconsento al trattamento dei dati qui forniti. Consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può aver luogo senza la comunicazione dei dati personali alla compagnia UnipolSai ASSICURAZIONI S.p.A. e agli altri soggetti titolari del trattamento dei dati personali generali o sensibili, per la finalità indicati dalla suddetta legge e fatti salvi i diritti della Contraente per la tutela degli interessi propri e degli Utenti interessati.

Data:	Firma: