

**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 – PIAZZA DELLA VITTORIA 9/A - 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 A .....IL.....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.  
P.ZZA DELLA VITTORIA 9/A - 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. -
- P.ZZA DELLA VITTORIA 9/A - 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 –PIAZZA  
DELLA VITTORIA N. 9/A - 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/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 DELLA SIG.RA DEBORA  
FERRARO TELEFONO 010/5443814 TELEFAX 010/589932**