

**MODULO DENUNCIA SINISTRO  
CNF - CLAIMS NOTIFICATION FORM**

**Enti Pubblici**

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:claims@chplegal.com).

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 all'argomento del contendere.

**1. DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE**

Contraente

Città  Provincia  CAP

Indirizzo

Telefono cellulare +39  Indirizzo email

**2. DATI RELATIVI ALLA POLIZZA**

Intermediario Assicurativo  Numero di polizza

Decorrenza  Scadenza  Data di retroattività  Ultrattività

Massimale €  Franchigia €

Ultimo premio pagato in data  Nelle mani di

**3. NOTIFICA DEL SINISTRO/CIRCOSTANZA**

Il Sottoscritto dichiara che l'Assicurato ha ricevuto/è 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/negoziazione 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"/> |  | <input type="checkbox"/> |
| j) Altro (specificare)   |                          |  |                          |

**4. INFORMAZIONI RILEVANTI**

**4.1 Dati relativi al danneggiato/reclamante**

Pubblico Ministero / Autorità Pubblica e/o Giudiziarla  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



