Modulo di denuncia Responsabilità Civile Terzi

Per una corretta gestione del sinistro si prega di compilare accuratamente il presente modulo in tutte le sue parti e di scrivere in stampatello, allegando tutta la documentazione richiesta (vedere elenco allegato).

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROVINCIA _____ IL _____ /_____ / _____

RESIDENTE IN VIA _____ N. _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | PROFESSIONE _____

TELEFONO _____ E-MAIL per comunicazioni _____

LICENZA DI CACCIA N° _____ TASSA PAGATA IL _____ / _____ / _____

PORTO D'ARMI N° _____ RILASCIATO IL _____ / _____ / _____

TIPO TESSERA A.C.B. | __ | BRONZO | __ | ARGENTO | __ | ORO | __ | PLATINO N° _____

RILASCIATA IL _____ / _____ / _____ RISERVA DI APPARTENENZA _____

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROVINCIA _____ IL _____ /_____ / _____

RESIDENTE IN VIA _____ N. _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ |

TELEFONO _____ E-MAIL per comunicazioni _____

CACCIATORE | _ | SI | _ | NO

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA ACCADIMENTO _____ / _____ / _____ ORA _____ : _____ LOCALITA' _____

NELLA | __ | R.A.C. | __ | A.T.C. | __ | AZIENDA FAUNISTICA | __ | AZIENDA AGRITURISTICA | __ | ALTRO _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL FATTO ACCADUTO E CONSEGUENZE: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO E/O AUTORITA' INTERVENUTE

COGNOME E NOME _____ RECAPITO TELEFONICO _____
INDIRIZZO RESIDENZA COMPLETO _____

COGNOME E NOME _____ RECAPITO TELEFONICO _____
INDIRIZZO RESIDENZA COMPLETO _____

IL SINISTRO E' STATO DENUNCIATO ALLE AUTORITA'? | __ | NO | __ | SI

SE SI INDICARE QUALI: | __ | POLIZIA | __ | CARABINIERI/FORESTALE | __ | GUARDIA PROVINCIALE | __ | ALTRO _____

ATTIVITA' PRATICATA AL MOMENTO DEL SINISTRO (barrare una delle seguenti opzioni)

| __ | CACCIA VAGANTE: | __ | alla penna | __ | alla migratoria | __ | con segugio

| __ | CACCIA ALLA MIGRATORIA DA APPOSTAMENTO: | __ | appostamento | __ | costruzione / manutenzione appostamento

| __ | CACCIA DI SELEZIONE AGLI UNGULATI: | __ | caccia | __ | costruzione / manutenzione altana

| __ | CACCIA AL CINGHIALE: | __ | all'aspetto | __ | in battuta

| __ | ADDESTRAMENTO CANI | __ | ESPOSIZIONI CINOFILE | __ | GARE CINOFILE

| __ | TIRO A SEGNO O VOLO | __ | MANUTENZIONE ARMI | __ | MANUTENZIONE / RIPRISTINO / SFALCI ORGANIZZATI DALLA R.A.C.

| __ | ALTRO (specificare) _____

DATI PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE

Il sottoscritto richiede che l'eventuale liquidazione, se dovuta, avvenga a mezzo di:

| __ | ASSEGNO BANCARIO A ME INTESTATO

| __ | BONIFICO BANCARIO (compilare i dati di seguito riportati)

CODICE IBAN (27 CIFRE)

BANCA _____ FILIALE DI _____

CONTO CORRENTE INTESTATO A: _____

SE L'INTESTATARIO C/C E' PERSONE DIVERSA DALL'ASSICURATO INDICARE PARENTELA/LEGAME: _____

Luogo e data	Nome e cognome dell'Assicurato	Firma dell'Assicurato
_____	_____	_____

SEZIONE DA COMPILARE A CURA DEL PRESIDENTE DI RISERVA

Il sottoscritto _____ Presidente della R.A.C. di _____
dichiara che i dati ed i fatti suesposti corrispondono al vero.

Luogo e data	Timbro RAC e firma presidente
_____	_____

NB: per le modalità di inoltro del presente modulo consultare l'allegato "Norme da seguire in caso di sinistro"

Norme da seguire in caso di Sinistro

INOLTRO DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa tramite compilazione del presente modulo cartaceo da inviare:

- a mezzo Raccomandata A.R. a: UnipolSai Assicurazioni - Marchesan G. & C. sas - Via Monte Lungo 12 - 32032 Feltre (BL)
- a mezzo E-Mail scannerizzando il modulo cartaceo ed inviandolo all'indirizzo: FELTRE.UN34017@agenzia.unipolsai.it
- di persona presso l'agenzia UnipolSai Assicurazioni - Marchesan G. & C. sas - Via Monte Lungo 12 - 32032 Feltre (BL)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA

- Fotocopia tessera ACB
- Fotocopia tessera assicurativa
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia dell'eventuale lettera di richiesta di risarcimento danni ricevuta
- Consenso Privacy debitamente compilato e firmato

Se il sinistro è avvenuto durante l'attività venatoria

- Copia tesserino venatorio
- Copia porto d'armi
- Copia dell'autorizzazione ai sensi di Legge (per tutte le attività di caccia relative ai piani di controllo della fauna effettuate nei periodi di silenzio venatorio)
- Copia dell'autorizzazione alla battuta di caccia e relativo elenco dei partecipanti (se il sinistro è avvenuto durante una battuta di caccia al cinghiale)

Se il sinistro è avvenuto durante l'addestramento del cane

- Copia del Tesserino / Permesso Z.A.C. e relativo regolamento

APPENA POSSIBILE L'ASSICURATO DOVRA' INVIARE

- Ogni tipo di documentazione, anche fotografica, in Suo possesso relativa al caso denunciato
- Eventuali Verbali delle autorità intervenute
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto, debitamente firmate e corredate da fotocopia di un documento di identità valido del testimone
- Eventuali articoli di stampa
- Ogni altro elemento utile inerente il sinistro

NB: la denuncia di infortunio deve pervenire ENTRO E NON OLTRE 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro