

* Nell'impianto di Utenza n. _____

* Intestato a (Cognome e nome del titolare dell'utenza): _____

* Classe del Contatore Installato (Reperibile sulla bolletta di fornitura, con formato Gxxx, ove xxx è un numero, che per le utenze domestiche in genere è 4 o 6):

Alimentato dalla Società:

1.2

*Si è verificato il seguente incidente (descrivere il più accuratamente possibile l'incidente, le sue probabili cause se note, la dinamica e in via sintetica i danni conseguenti a beni mobili e immobili e alle persone indicando il numero e le generalità degli eventuali deceduti e/o infortunati)

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features ten horizontal dashed lines spaced evenly down the page. Additionally, there are vertical dotted lines that divide the page into eleven equal-width columns. The first column on the left is slightly wider than the others, serving as a margin. This layout is typical for teaching handwriting or basic arithmetic to young students.

DECEDUTI N.: DECEDUTI (Nome e Cognome):

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

1.3

Sul luogo dell'incidente sono intervenuti:

*Corpo dei Vigili del Fuoco:

SI

NO

*Unità Medica

SI

NO

*Redatto verbale:

SI

NO

*Redatto verbale:

SI

NO

E le seguenti Autorità:

a) Redatto verbale:

SI

NO

b) Redatto verbale:

SI

NO

c) Redatto verbale:

SI

NO

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)

3

Sezione 2 – RICHIESTE DI INDENNIZZO DA PARTE DEI SOGGETTI ASSICURATI per INCENDIO (Sezione B della Polizza) e/o INFORTUNI (Sezione C)

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 (di parentela o lavoro)	*Diritto di Indennizzo per		*Indirizzo e dati per la reperibilità							
				Incendio	Infortuni	Via	n.	CAP	Città	Prov.	Telefono	Email	
1				☐	☐								
2				☐	☐								
3				☐	☐								
4				☐	☐								
5				☐	☐								
6				☐	☐								
7				☐	☐								
8				☐	☐								

2.1

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				Sezione "C" – Infortuni				
		Danni all'immobile o porzione dello stesso	Danni a Cose	Utilizzo alloggio sostitutivo	Anticipo Indennizzi	Morte	Invalidità Permanente	Spese Mediche	Inabilità Temporanea	Anticipo Indennizzi
1		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.2

2.3

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

.....

.....

.....

.....

2.4

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.

2.5

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

#1.

#2.

#3.

#4.

#5.

Sezione 3 – RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER RESPONSABILITA' CIVILE IN FAVORE DEI SOGGETTI TERZI DANNEGGIATI (Sezione A)
(Massimale € 11.000.000 per sinistro)

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 reperibilità							
			Danni a Beni mobili e/o Immobili	Danni alla salute	Via	n.	CAP	Città	Prov.	Telefono	Email	
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				Sezione "A" – RCT: Danni alla salute				
		Danni a beni immobili	Danni a Cose	Utilizzo alloggio sostitutivo	Anticipo Indennizzi	Morte	Invalidità Permanente	Spese Mediche	Inabilità Temporanea	Anticipo Indennizzi
1		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.3

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.

3.4

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.

3.5

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.

7

Sezione 4 – ALTRE POLIZZE E TABELLA RIASSUNTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

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):

- i. in qualità di:
- ii. in qualità di:
- iii. in qualità di:

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

- i.
- ii.
- iii.

Si dichiara che alla presente si allegano i seguenti documenti:

#	Nome e Cognome <i>del Titolare del Diritto cui il documento si riferisce</i>	In qualità di		Tipo di danno		DOCUMENTO	
		Assicurato	Terzo	Beni mobili e/o immobili	Salute	Titolo e/o Descrizione sintetica del documento allegato	4.1
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 Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e 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 REVO Insurance S.p.A. e agli altri soggetti titolari del trattamento dei dati personali generali o sensibili, per la finalità indicati dai riferimenti legislativi sopra richiamati e fatti salvi i diritti della Contraente per la tutela degli interessi propri e degli Utenti interessati.

Data:	Firma: