CLAIM INFORMATION FORM

Modulo Raccolta Informazioni Sinistro RC Professionale

Gentile Assicurato,

Gli Assicuratori confermano ricezione della denuncia di Sinistro da Lei recentemente inviata e La invitano a: 1) compilare il presente questionario. 2) redigere una relazione confidenziale sui fatti all'origine del sinistro (e in ogni caso a rispondere alle informazioni richieste nel paragrafo 4), predisporre copia di eventuali atti giudiziari ed ogni altro documento rilevante. 3) trasmettere nel più breve tempo possibile la suindicata documentazione ad uno dei seguenti recapiti:

sinistri@italiassicura.it

Si rammenta che senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi o sostenere spese connesse all'argomento del contendere.

DATI ANAGRAFICI DELL' ASSICURATO

Cognome		**Nome**	
Indirizzo:			
CAP		**Città**	
Provincia		**Data di nascita**	
Indirizzo email			
Recapito telefonico:			

PROFESSIONE DELL'ASSICURATO:

[ ] Dottore Commercialista
[ ] Architetto
[ ] Perito edile
[ ] Ragioniere Commercialista
[ ] Ingegnere
[ ] Perito Industriale
[ ] Consulente del Lavoro
[ ] Geometra
[ ] Perito Chimico
[ ] Avvocato
[ ] Broker di Assicurazioni
[ ] Agente di Assicurazioni
[ ] Altro (specificare):.....

ITALIASSICURA SRLS – Broker di assicurazioni iscritto al RUI sez. B n. B000713635
Sede operativa: Via Palmiro Togliatti, 11 – 84083 Castel San Giorgio (SA)
Tel: 081 00 50 722 WhatsApp: 351 934 6368
E-mail: info@italiassicura.it – Web: www.italiassicura.it - P.I. 06115390657

Numero di polizza:			
Contraente:			
Assicurato:			
Decorrenza:		**Scadenza:**	
Massimale:		**Franchigia:**	
Data di Retroattività:		**Ultrattività:**	
Ultimo premio pagato in data:			
Nelle mani di:			
Intermediario Assicurativo:			

DETTAGLI SINISTRO

Si informano gli Assicuratori della polizza di cui sopra **che in data** (_____/_____/_____) **il sottoscritto è venuto** a conoscenza **per la prima volta** di fatti, notizie, circostanze o situazioni che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dal **sottoscritto**, con riferimento ad atti o fatti posti in essere successivamente alla data di effetto/Data di Retroattività (SPECIFICARE) dell'assicurazione di cui sopra, nel modo indicato in seguito:

[ ] Invito a dedurre (cdc)
[ ] Informazione di garanzia
[ ] Atto di citazione
[ ] Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c.
[ ] Richiesta risarcimento danni/reclamo
[ ] Verbale di Identificazione
[ ] Altro (specificare).....

INFORMAZIONI RILEVANTI

Dati relativi al danneggiato/reclamante:

Cognome		**Nome**	
Indirizzo:			
CAP		**Città**	
Provincia		**Data di nascita**	
Indirizzo email			

ITALIASSICURA SRLS – Broker di assicurazioni iscritto al RUI sez. B n. B000713635
Sede operativa: Via Palmiro Togliatti, 11 – 84083 Castel San Giorgio (SA)
Tel: 081 00 50 722
WhatsApp: 351 934 6368
E-mail: info@italiassicura.it – Web: www.italiassicura.it - P.I. 06115390657

Recapito telefonico:			
Legale incaricato:		**Indirizzo:**	
Città:		**Provincia**	
Recapito telefonico:			
Indirizzo email:			

Descrizione dell'evento lesivo all'origine della pretesa risarcitoria del danneggiato/reclamante:

Data di accadimento dell'evento lesivo:	

Tipo di prestazione dall'esecuzione- o mancata esecuzione -della quale trae origine la pretesa risarcitoria:

_____
_____
_____
_____
_____

Danni lamentati dal danneggiato/reclamante (pretesa risarcitoria):

_____
_____
_____
_____
_____

Ruolo svolto dall'Assicurato:

_____
_____
_____
_____
_____

Altre persone coinvolte (indicare generalità, ruolo e profili di responsabilità):

_____
_____
_____
_____
_____

ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE DELL'ASSICURATO

RC Professionale

Compagnia:	
Decorrenza:	

ITALIASSICURA SRLS – Broker di assicurazioni iscritto al RUI sez. B n. B000713635
Sede operativa: Via Palmiro Togliatti, 11 – 84083 Castel San Giorgio (SA)
Tel: 081 00 50 722
WhatsApp: 351 934 6368
E-mail: info@italiassicura.it – Web: www.italiassicura.it - P.I. 06115390657

Scadenza	
Massimale	

Tutela Legale

Compagnia:	
Decorrenza:	
Scadenza	
Massimale	

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI

[ ] Polizza RC Professionale contratta con **ALTRI** Assicuratori
[ ] Polizza Tutela Legale
[ ] Informazione di garanzia
[ ] Atto di citazione
[ ] Richiesta risarcimento danni/reclamo
[ ] Verbale di Identificazione
[ ] Relazione dell'Assicurato
[ ] Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 c.p.c.
[ ] Altro (specificare):

NOTE/COMMENTI PERSONALI DELL'ASSICURATO:

ITALIASSICURA SRLS – Broker di assicurazioni iscritto al RUI sez. B n. B000713635
Sede operativa: Via Palmiro Togliatti, 11 – 84083 Castel San Giorgio (SA)
Tel: 081 00 50 722
WhatsApp: 351 934 6368
E-mail: info@italiassicura.it – Web: www.italiassicura.it - P.I. 06115390657