





Importo approssimativo del danno euro .....

- Non esistono altre assicurazioni relative al medesimo rischio  
 Sono assicurato per il medesimo rischio con Compagnia ..... polizza nr. ....  
intermediario ..... telefono .....

Il sinistro ha interessato anche:

- Cognome e Nome .....
- Via/Piazza .....
- Civico .....
- Città.....
- CAP.....
- Prov (.....)
- Telefono .....
- Mail .....@.....

assicurato°  danneggiato°  testimone°

- Cognome e Nome .....
- Via/Piazza .....
- Civico .....
- Città.....
- CAP.....
- Prov (.....)
- Telefono .....
- Mail .....@.....

assicurato°  danneggiato°  testimone°

**° NOTA: Nel caso in cui il sinistro abbia interessato soggetto/i diverso dall'Aderente/Contraente, il/i soggetto/i dovrà/dovranno esprimere il consenso al trattamento dei dati, mediante la compilazione e sottoscrizione del modulo allegato. Allego il Modulo di Adesione / Modulo di Polizza (in copia) e l'eventuale seguente documentazione (barrando le relative caselle), solo qualora ne ricorra il caso, e secondo quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione:**

- Denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria (solo in caso di incendio, furto o danno presumibilmente doloso)
- Verbale intervento Vigili del Fuoco (solo in caso di intervento da parte degli stessi)
- Elenco dettagliato dei beni danneggiati
- conti, fatture, ricevute, fotografie, altra documentazione attestante la natura, la tipologia e la qualità dei beni distrutti/danneggiati/sottratti
- altro:.....

Luogo ..... Data ...../...../..... Firma Aderente/Contraente.....

Modulo Denuncia Sinistro

**Cardif Assurances Risques Divers**

Rappresentanza generale per l'Italia: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC cardifrd@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it

Société Anonyme - Capitale sociale € 21.602.240,00 i.v. - Sede sociale: 1, boulevard Haussman - 75009 Parigi - Francia - Registro commercio Parigi B 308 896 547  
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153 - R.E.A. n°1254536

**DA COMPILARSI A CURA DEL SOGGETTO INTERESSATO DAL SINISTRO SE DIVERSO DALL'ADERENTE/CONTRAENTE**  
**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR")**

Nel confermarle che la protezione dei dati personali ha grande rilevanza per il Gruppo BNP Paribas e per le imprese di assicurazione riferibili al Gruppo operanti in Italia, la invitiamo a consultare l'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) (sezione "Privacy") oppure, in alternativa, a chiamare il numero 800 979 115 per ascoltarne i contenuti. L'Aderente/Contraente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), dal Gruppo BNP Paribas anche per le imprese di assicurazione riferibili al Gruppo operanti in Italia che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali – ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte delle Compagnie e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Contraente \_\_\_\_\_

Il Dichiarante dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), dal Gruppo BNP Paribas anche per le imprese di assicurazione riferibili al Gruppo operanti in Italia che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte delle Compagnie e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_

Modulo Denuncia Sinistro

**Cardif Assurances Risques Divers**

Rappresentanza generale per l'Italia: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC [cardifrd@pec.cardif.it](mailto:cardifrd@pec.cardif.it) - [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)

Société Anonyme - Capitale sociale € 21.602.240,00 i.v. - Sede sociale: 1, boulevard Haussman - 75009 Parigi - Francia - Registro commercio Parigi B 308 896 547

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153 - R.E.A. n°1254536