



**MODULO A**

Spett.le  
Assicurazioni Generali S.p.A.  
Agenzia Generale di Genova  
Via XII Ottobre, 1  
16121 Genova

**DENUNCIA DI DANNO:**  
**INFORTUNIO - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - TUTELA LEGALE**

<b>GENERALITÀ ASSICURATO (da compilare obbligatoriamente)</b>	
Cognome.....Nome.....	
Data di nascita .....Luogo di nascita .....	
Codice Fiscale .....	
Indirizzo .....CAP..... Comune.....	
Tel. ....Professione .....	
Licenza di caccia n. ....	
Tassa pagata il .....	
Porto d'armi n. ....rilasciato il .....	
Tessera Assicurativa sottoscritta:	
<input type="checkbox"/> Versamento Tessera A	N..... Data timbro versamento postale.....
<input type="checkbox"/> Versamento Tessera B	N..... Data timbro versamento postale.....
<input type="checkbox"/> Tessera C.S.A.A.	N..... Rilasciata il.....
Dalla ARCI Caccia/C.S.A.A. di .....Prov. ....	
L'assicurato è Guardia Giurata Venatoria?.....Con decreto del: .....	
<b>Luogo del sinistro (da compilare obbligatoriamente)</b>	
<input type="checkbox"/> Ambiti territoriali di caccia	<input type="checkbox"/> Azienda faunistica venatoria
<input type="checkbox"/> Comprensori Alpini	<input type="checkbox"/> Azienda agrituristica venatoria
<input type="checkbox"/> Altro ( specificare).....	.....
<b>Attività praticata al momento del sinistro (da compilare obbligatoriamente)</b>	
<input type="checkbox"/> Caccia con cane da seguita	<input type="checkbox"/> Addestramento dei cani
<input type="checkbox"/> Caccia con cane da ferma	<input type="checkbox"/> Esposizioni cinofile
<input type="checkbox"/> Caccia con cane da riporto	<input type="checkbox"/> Caccia Cattura e uccisione di viperidi
<input type="checkbox"/> Caccia con cane da traccia	<input type="checkbox"/> Raccolta di funghi
<input type="checkbox"/> Caccia con cane da cerca	<input type="checkbox"/> Raccolta tartufi (solo tessera B)
<input type="checkbox"/> Caccia al cinghiale	<input type="checkbox"/> Pesca sportiva (esclusa subacquea – solo tessera B))
<input type="checkbox"/> Attività controllo altri ungulati	<input type="checkbox"/> Attività di protezione civile (solo tessera B)
<input type="checkbox"/> Caccia appostamento fisso	<input type="checkbox"/> Manutenzione delle armi
<input type="checkbox"/> Caccia vagante	<input type="checkbox"/> Costruzione o manutenzione di appostamenti di caccia
<input type="checkbox"/> Attività e discipline riconosciute dall' Arci Caccia	<input type="checkbox"/> Cattura e ripopolamento
<input type="checkbox"/> Caccia di Selezione	<input type="checkbox"/> Funzioni di GG.VV.
<input type="checkbox"/> Caccia appostamento temporaneo	<input type="checkbox"/> Caccia fotografica (solo tessera B)
<input type="checkbox"/> Tiro a segno o a volo o arco in altri impianti in cui è consentito lo sparo	

**INFORTUNIO**  
**Polizza n. 303652514 tessera A – n. 303652520 tessera B**

**ESTREMI DELL'INFORTUNIO**

Località .....

Giorno ed ora .....

**Generalità del/i testimone/i:**

1) Cognome.....Nome .....

Indirizzo .....CAP..... Comune.....

2) Cognome.....Nome .....

Indirizzo .....CAP..... Comune.....

**Eventuali Autorità Intervenute**

(Polizia, Carabinieri, Guardie Forestali o altre)

.....

di .....

Ha avuto precedenti infortuni?       Si       No

Descrizione Infortunio/i:.....

.....

.....

Data.....

**DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'INFORTUNIO E CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**  
**Polizza n. 303652517 tessera A – n. 303652518 tessera B**

**ESTREMI DANNEGGIATO ( o Danneggiati)**

Cognome .....Nome .....

Data di nascita .....Luogo di nascita.....

Codice fiscale .....

Indirizzo ..... CAP ..... Comune .....

Tel. .... Professione .....

È cacciatore tesserato? .....

Appartenente a quale Sezione? .....

Incorrono rapporti di parentela con l'Assicurato? .....Quali? .....

**DATI RELATIVI ALL'INCIDENTE**

Data e ora dell'incidente.....

Località dove è accaduto .....

Circostanze e cause dell'incidente .....

.....

Lesioni alle persone, tipo ed entità .....

.....

Descrizione dei danni materiali .....

.....

.....

Cognome, nome ed indirizzo dei testimoni .....

.....

.....

Quale Autorità è intervenuta? ( Polizia, Carabinieri, Guardie Forestali o altre ) ed eventuali provvedimenti adottati .....

.....

Ha provocato in passato altri incidenti di caccia?  SI  NO

( Barrare la casella interessata, e se SI, indicare data ed entità dell'importo indennizzato ) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**TUTELA LEGALE POLIZZA N. 303652521 – TESSERA B**

**DATI E INFORMAZIONI RELATIVI AL SINISTRO**

Altri Soci di Arci Caccia coinvolti nel sinistro.....

Documentazione allegata .....

Quale Autorità è intervenuta? ( Polizia, Carabinieri, Guardie Forestali o altre) .....

Eventuali provvedimenti adottati .....

Tipologia di garanzia prevista per la quale si richiede la prestazione ( difesa penale, ricorso amministrativo, etc. )

È stata contestualmente effettuata denuncia di sinistro per Incidente di Caccia SI NO

Documentazione allegata .....

**DATI DELL'EVENTUALE AVVERSARIO**

Cognome .....Nome .....

Data di nascita .....Luogo di nascita.....

Codice fiscale .....

Indirizzo .....CAP ..... Comune .....

Tel. ....Professione .....

È cacciatore tesserato (Arci Caccia o altra Associazione).....

Appartenente a quale Sezione? .....

Incorrono rapporti di parentela con l'Assicurato? .....Quali? .....

Vostre richieste nei confronti dell' Avversario .....

**Legale prescelto** .....

Cognome.....Nome.....

Indirizzo.....CAP.....Comune.....

Tel.....Telefax.....

**Luogo e data** .....**Firma dell'Assicurato**.....

**(da compilarsi obbligatoriamente)**