

# MODULO DI DENUNCIA

Spett.le

**BRIANZACQUE s.r.l.**

**Assicurazione Perdite Idriche**

Via Novara, 27/29

20811 - Cesano Maderno (MB)

e p.c. Spett.le

**GENERALI ITALIA S.p.A.**

Via G.G. Adria, 49

91026 - Mazara del Vallo (TP)

Comunicazione da inviare per Raccomandata A.R. oppure via mail a [perditeidriche@brianzacque.it](mailto:perditeidriche@brianzacque.it) oppure via Fax al n. 0362/305947 e al n. 0923/940103

Data, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Nota Bene: Una volta rilevata l'esistenza della perdita d'acqua, l'assicurato deve immediatamente provvedere ad effettuare o far effettuare le opportune e oggettivamente praticabili riparazioni/sostituzioni destinate ad eliminare il danno.**

**Oggetto: Denuncia sinistro di cui alla polizza "Perdite occulte di acqua potabile" stipulata da BrianzAcque s.r.l. con la Compagnia di Assicurazioni Generali Italia S.p.A.**

Denominazione Utente Assicurato \_\_\_\_\_

Domicilio in \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

N. tel. \_\_\_\_\_ N. cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Codice Anagrafico: \_\_\_\_\_ Codice Servizio: \_\_\_\_\_

- Fattura con consumo anomalo N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_
- Al momento dell'accertamento della perdita in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, il contatore segnava il seguente consumo di metri cubi: \_\_\_\_\_

Causa del danno:

- Data di riparazione del danno: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Lettura del contatore dopo riparazione: metri cubi \_\_\_\_\_ rilevati in data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Si allegano alla presente, ai sensi dell'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione, i seguenti documenti:

- copia Modulo di Adesione del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- copia fattura n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ da cui si evince il consumo anomalo
- documentazione fotografica del danno
- rapporto del tecnico riparatore con indicazione della causa del danno e della data di riparazione del danno
- fattura relativa alla riparazione n. \_\_\_\_\_
- copia sottoscritta dell'Informativa Privacy della Compagnia ai sensi del Reg. UE 2016/679

Dichiaro di aver compilato la presente denuncia di sinistro in modo esatto e conforme al vero.

L'Assicurato

\_\_\_\_\_, il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_