



**MODULO DA UTILIZZARE PER SINISTRI AVVENUTI FINO AL 30 SETTEMBRE 2009**

----- (Cognome e Nome)	----- (Indirizzo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------------

# MODULO DA UTILIZZARE PER SINISTRI AVVENUTI FINO AL 30 SETTEMBRE 2009

Sul luogo dell'incidente sono intervenuti:

Corpo dei Vigili del Fuoco	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Redatto verbale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Unità medica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Referto medico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

e le seguenti autorità:

.....	Redatto verbale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
.....	Redatto verbale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
.....	Redatto verbale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**TESTIMONI:**

..... (Cognome e Nome)	..... (Residenza: indirizzo, cap, città)	..... (Telef.)
..... (Cognome e Nome)	..... (Residenza: indirizzo, cap, città)	..... (Telef.)
..... (Cognome e Nome)	..... (Residenza: indirizzo, cap, città)	..... (Telef.)
..... (Cognome e Nome)	..... (Residenza: indirizzo, cap, città)	..... (Telef.)
..... (Cognome e Nome)	..... (Residenza: indirizzo, cap, città)	..... (Telef.)

Dichiara inoltre che sono in essere coperture assicurative:

con:	per i rami:	Incendio	Infortuni	RCvT
..... Compagnia                      Agenzia                      n. polizza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... Compagnia                      Agenzia                      n. polizza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... Compagnia                      Agenzia                      n. polizza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Comunicazioni

1) Il **CIG** è un ente che opera senza fini di lucro con la precipua finalità di migliorare la sicurezza e l'efficienza nell'uso dei gas combustibili. L'**Autorità per l'Energia Elettrica e il Gas** con la deliberazione 152/03 del 12.12.2003 (nonché con deliberazione n. 62/07) ha disposto che il CIG provvedesse all'individuazione della compagnia assicuratrice a cui affidare la copertura assicurativa a livello nazionale di tutti i clienti finali. Il CIG, a seguito di gara pubblica, ha sottoscritto con **AURORA ASSICURAZIONI S.p.A.** una polizza avente ad oggetto la copertura assicurativa di tutti i clienti finali civili per gli infortuni - anche subiti dai familiari conviventi e dai dipendenti - gli incendi e la responsabilità civile, derivanti dall'uso del gas fornito tramite un impianto di distribuzione o una rete di trasporto. In tale quadro giuridico-fattuale, pertanto, il CIG è semplicemente il soggetto preposto dall'AEEG alla stipula, gestione e divulgazione del contratto di assicurazione (sul sito [www.cig.it](http://www.cig.it) e numero verde 800929286) e, quindi, è tenuto, esclusivamente, alla raccolta delle denunce di sinistro e al loro invio alla compagnia di assicurazione. Viceversa l'Aurora Assicurazioni è il soggetto contrattualmente tenuto a indennizzare tutti i soggetti danneggiati e al quale, pertanto, dovranno essere rivolte le richieste indennitarie e risarcitorie per i danni subiti, per i danni cagionati a Terzi per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a immobili e/o mobili, in relazione alla proprietà e/o possesso e/o uso di un impianto di utenza. **La società assicuratrice, in quanto unico soggetto tenuto a rispondere di tutti i danni, è anche l'unico soggetto legittimato ad essere chiamato in giudizio.**

2) La presente denuncia deve essere compilata dal **titolare dell'utenza** (o in caso di impedimento da un sostituto) dove si è verificato il sinistro causato da **incendio e/o scoppio del gas** a valle del contatore e inviata tempestivamente a:

**Comitato Italiano Gas Ufficio Assicurazione Piazza M. Boldrini, 1 20097 San Donato Milanese (MI)**

3) Il CIG inoltrerà la denuncia alla compagnia Aurora Assicurazioni S.p.A. per l'apertura del sinistro.

4) Le comunicazioni successive all'invio del presente modulo per la fornitura della documentazione dei danni, per le richieste di rimborso etc. devono essere inviate dall'utente e dai terzi danneggiati a:  
**AURORA ASSICURAZIONI Uff. Sinistri - Via Dell'Unione Europea, 3 Torre C - 20097 San Donato Mil.se (MI)**

### Autorizzazione al trattamento dei dati

Preso atto dei diritti riconosciuti all'interessato dal D. Lgs 196/2003 acconsento al trattamento dei dati qui forniti, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione dei dati personali alla Aurora Assicurazioni S.p.A. ed agli altri soggetti titolari del trattamento dei dati personali generali o sensibili, per la finalità e nei limiti indicati dalla suddetta legge.

**MODULO DA UTILIZZARE PER SINISTRI AVVENUTI FINO AL 30 SETTEMBRE 2009**

Data della denuncia:	Firma:
----------------------	--------