

**AON**

# ANNUALITA' 2022-2023

**Allianz**

## MODULO DENUNCIA MORTE RICHIAMI VIVI CONVENZIONE ANLC / ALLIANZ

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, di scrivere in stampatello, allegando la documentazione richiesta (vedere elenco allegato) e di inviarlo a:

**AON SpA – C.so Aurelio Saffi, 31 - 16128 Genova**  
e/o  
via mail a [ilaria.pettorino@anlc.it](mailto:ilaria.pettorino@anlc.it)

### DATI DELL'ASSICURATO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

LICENZA DI CACCIA N° \_\_\_\_\_ TASSA PAGATA IL \_\_\_\_\_ PORTO D' ARMI N° \_\_\_\_\_ RILASCIATO IL \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA TESSERA \_\_\_\_\_ NUMERO TESSERA \_\_\_\_\_ RILASCIATA IL \_\_\_\_\_ DALLA SEZIONE ANLC DI \_\_\_\_\_

L'ASSICURATO E' GUARDIA GIURATA VENATORIA?  SI  NO CON DECRETO DEL \_\_\_\_\_

TIPO DI CAPANNO \_\_\_\_\_

ESTREMI AUTORIZZAZIONE \_\_\_\_\_

LOCALITA' DEL CAPANNO \_\_\_\_\_

COORDINATE BANCARIE: IBAN \_\_\_\_\_

INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI GENERALI SUL SINISTRO

DATA E ORA DEL SINISTRO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL SINISTRO E CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

IL SINISTRO E' STATO DENUNCIATO ALLE AUTORITA'?  SI  NO SE SI, QUALE?  POLIZIA  CARABINIERI  GUARDIE FORESTALI

HA AVUTO PRECEDENTI DANNI RELATIVI A MORTE DI RICHIAMI VIVI PER SBECCO RAPACI?  SI  NO SE SI INDICARE:

DATA PRECEDENTE SINISTRO : \_\_\_\_\_ IMPORTO INDENNIZZATO: \_\_\_\_\_

DATA PRECEDENTE SINISTRO : \_\_\_\_\_ IMPORTO INDENNIZZATO: \_\_\_\_\_

DATA PRECEDENTE SINISTRO : \_\_\_\_\_ IMPORTO INDENNIZZATO: \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_



**DA COMPILARSI A CURA DELLA SEZIONE PROVINCIALE DI APPARTENENZA**

SEDE PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_

PRESIDENTE \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE \_\_\_\_\_

***Barrare le caselle relative al documento allegato***

**Documenti da allegare al Modulo di denuncia:**

- Fotocopia della Tessera A.N.L.C.
- Fotocopia del codice fiscale
- Copia del Tesserino venatorio
- Copia del Porto d'Armi
- Copia del Bollettino di pagamento della concessione governativa
- Copia del Bollettino di pagamento delle tasse regionali
- Copia del pagamento iscrizione ATC/CA
- Documentazione comprovante la proprietà dei richiami
- Documentazione fotografica relativa alla morte dei richiami
- Documentazione veterinaria attestante le cause della morte dei richiami
- Dichiarazioni testimoniali di Terzi presenti al fatto
  
- Altro \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_