

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE CONAF – POLIZZA RC PROFESSIONALE**

Gentile Assicurato,

Premesso che si intendono espressamente richiamati gli articoli di polizza relativi alla Definizione di Sinistro, Obblighi in caso di Sinistro e Oggetto dell'Assicurazione, il presente Modulo ha la scopo di supportarLa negli adempimenti utili a poter correttamente beneficiare della tutela garantita dalle polizze da Lei sottoscritte.

In caso di denuncia di sinistro, La invitiamo a voler compilare, sottoscrivere e trasmettere il presente questionario unitamente a copia di tutta la documentazione richiamata al punto 4) entro 30 giorni preferibilmente a mezzo email ad uno dei seguenti indirizzi:

@mail: andrea.calcaterra@aon.it
@pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it
Tel: +39 02/87232.368
**Aon S.p.A.- Claims Division - Professional
Services**

Si raccomanda l'osservanza di quanto previsto in polizza, rammentando altresì che l'Assicurato non deve ammettere (la propria) responsabilità né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Compagnia di Assicurazione.

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE CONAF - POLIZZA RC PROFESSIONALE**

ATTENZIONE !

- La mancanza di uno o più documenti e/o la mancata o incompleta compilazione e/o sottoscrizione comporta inevitabilmente la necessità di integrazione da parte dell'Assicurato stesso, con conseguente dilatazione delle tempistiche di riscontro e tutela.
- E' pertanto **FONDAMENTALE** rispondere tempestivamente alle richieste istruttorie formulate dall'Assicuratore nonché inviare con la massima sollecitudine eventuali seguiti e/o aggiornamenti.
- Per quel che concerne in particolare: **ATTI GIUDIZIARI o ASSIMILATI** (in via indicativa e non esaustiva: atto di citazione, invito a dedurre, ricorso per accertamento tecnico preventivo, richiesta di mediazione/negoziazione, ecc.), Le significhiamo che gli stessi devono essere trasmessi esclusivamente in copia nell'immediatezza e con la massima sollecitudine, onde:
 - consentire all'Assicuratore di potersi esprimere in tempo utile rispetto ai termini processualmente stabiliti senza incorrere in decadenze per la costituzione;
 - evitare che eventuali Sue tardive comunicazioni possano arrecarLe pregiudizio.
- AON non è una Compagnia di Assicurazione, e pertanto – in caso di eventuali contestazioni in merito al sinistro – non risulta essere soggetto legittimato passivo, poiché AON svolge esclusivamente l'attività di intermediario assicurativo dello Spett. CONAF.

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE CONAF - POLIZZA RC PROFESSIONALE**

1) DATI DELL'ASSICURATO

Cognome			
Nome			
Codice fiscale/Partita IVA			
Indirizzo		N. civico	
Comune	CAP		Provincia
Cellulare	FAX		
Indirizzo email			
Eventuale indirizzo PEC			

N.B.: Tutte le comunicazioni inerenti il sinistro saranno inviate all'indirizzo email sopra indicato

1A) ATTIVITA' PROFESSIONALE

Attualmente l'attività professionale è regolarmente esercitata? sì no

In caso di cessazione dell'attività, specificarne data e motivo (ad es.: libera volontà, pensionamento, invalidità, decesso)

Data: _____ Motivo: _____

Iscrizione a CONAF: sì no Data prima iscrizione : _____

Allegare copia della polizza/certificati stipulati tramite CONAF alla data della prima richiesta/denuncia

**1B) ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PERSONALI DELL'ASSICURATO
PER LO STESSO RISCHIO (Responsabilità Civile)**

TIPO POLIZZA	NUMERO POLIZZA	COMPAGNIA	DECORRENZA	SCADENZA	MASSIMALE	DATA DENUNCIA PRESENTE SINISTRO
			/ /	/ /		
			/ /	/ /		

Si segnala che la presente polizza opererà a Il rischio qualora l'Assicurato al momento della prima richiesta scritta di risarcimento sia coperto individualmente con una polizza personale di assicurazione della Responsabilità Professionale.

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE CONAF - POLIZZA RC PROFESSIONALE**

2) DANNEGGIATO E FATTO CONTESTATO

2A) DATI DEL DANNEGGIATO

Cognome			
Nome			
Codice fiscale/Partita IVA			
Indirizzo	N. civico		
Comune	CAP	Provincia	
Cellulare	FAX		
Indirizzo email			
Eventuale indirizzo PEC			

2B) DATA DEL FATTO CONTESTATO

- Data del fatto contestato: _____

Come meglio specificato nelle condizioni di polizza, in particolare in punto Definizione di Sinistro (alle quali si rimanda per eventuali approfondimenti), l'Assicurato è venuto per la prima volta a conoscenza in data _____ del fatto contestato, ovvero di notizie, circostanze o situazioni che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi per l'attività professionale prestata nel modo di seguito indicato:

- informazione di garanzia, verbale di identificazione e/o avviso di accertamenti tecnici non ripetibili e/o costituzione di parte civile nel procedimento penale
- richiesta di risarcimento danni
- messa in mora
- istanza di mediazione
- atto di citazione
- ricorso per accertamento tecnico preventivo o altra misura cautelare urgente
- invito a dedurre da parte della Corte dei Conti

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE CONAF - POLIZZA RC PROFESSIONALE**

2C) AREA PRESTAZIONALE CHE HA DATO LUOGO AL RECLAMO

- A Area dei rilievi topografici e catastali;
- B Area dei rilievi e studi botanici, agronomici, forestali, ambientali e paesaggistici con restit. cartografia;
- C Area delle valutazioni economiche, estimative di tipo monetario e non;
- D Area della consulenza e assistenza tecnica e amministrativa-ricerche e statistiche;
- E Area delle analisi, valutazione, certificazione dei prodotti agroalimentari e fitoiatrica;
- F Area della progettazione edilizia, agrituristica, tecnologica e infrastrutturale;
- G Area della progettazione ambientale, forestale, naturalistica e paesaggistica;
- H Area della pianificazione territoriale, rurale, forestale, ambientale, urbanistica e paesaggistica;
- I Area della pianificazione aziendale e interaziendale;
- L Area dei monitoraggi ambientali, fitoiatrici, naturalistici e faunistici;
- M Area delle valutazioni ambientali, paesaggistiche e naturalistiche;
- N Area dei collaudi;
- O Area della pianificazione, progettazione e gestione della sicurezza dei luoghi di lavoro

2D) FATTO CONTESTATO

- A1. Consulenza bando di gara
- A2. Consulenza agricola
- A3. Consulenza contributi
- A4. Consulenza immobili
- A5. Sanzioni
- A6. Danno erariale
- A7. Violazione segreto professionale
- A8. Certificato Merloni
- A9. Danni ambientali
- A10. Sospensione attività di terzi
- Altro (Specificare) _____
- B1. Decesso
- B2. Lesioni lievi
- B3. Lesioni gravi
- B4. Salute e sicurezza sul luogo di lavoro
- C1. Diffamazione e danno all'immagine
- C2. Tutela dati personali
- C3. Violazione copyright

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE CONAF - POLIZZA RC PROFESSIONALE**

3) EVENTUALI PROFESSIONISTI INCARICATI DALL'ASSICURATO

LEGALE DI FIDUCIA

Cognome			
Nome			
Indirizzo studio		N. civico	
Comune	CAP		Provincia
Indirizzo email			
Telefono/Cellulare		FAX	

CONSULENTE TECNICO DI PARTE (CTP)

Cognome			
Nome			
Indirizzo studio		N. civico	
Comune	CAP		Provincia
Indirizzo email			
Telefono/Cellulare		FAX	

NB: nel caso in cui l'Assicurato provveda direttamente e autonomamente all'incarico di un professionista per la Sua difesa e tutela:

- **Per quel che riguarda la polizza di RC, l'Assicurato ha facoltà di proporre alla Compagnia professionisti di Sua fiducia, la cui nomina è comunque subordinata al benessere della Compagnia stessa. Eventuali spese legali e/o di tecnici non autorizzate dalla Compagnia resteranno a carico dell'Assicurato.**

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE CONAF - POLIZZA RC PROFESSIONALE**

4) DOCUMENTI DA ALLEGARE SEMPRE PER LA DENUNCIA

1. Copia del presente modulo per la raccolta di informazioni necessarie alla denuncia di sinistro debitamente compilato e sottoscritto
2. Relazione circostanziata ed esaustiva dell'Assicurato, datata e sottoscritta, relativa al fatto contestato, con eventuale valutazione personale della vicenda
3. Copia di eventuali ulteriori polizze di Responsabilità Civile stipulate dall'Assicurato con altri Assicuratori nonché copia della denuncia di sinistro agli stessi inviata
4. Copia del documento con cui l'Assicurato è venuto per la prima volta a conoscenza del fatto contestato, ovvero della richiesta di risarcimento danni, atto di messa in mora e/o atti giudiziari (mediazione, atto di citazione, ATP, avviso di garanzia, ecc.) che sono all'origine della presente denuncia
5. Copia dell'eventuale atto/documentazione a cui il sinistro si riferisce
6. Copia del mandato professionale relativo all'attività svolta e in contestazione
7. Fattura comprovante la prestazione eseguita e in contestazione

Si precisa che la documentazione sopra richiesta ha carattere essenziale e imprescindibile ai fini della denuncia del sinistro in Compagnia e dovrà pertanto essere inviata unitamente al presente modulo.

5) DICHIARAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO

- *L'Assicurato dichiara che le informazioni fornite sono complete e veritiere ;*
- *L'Assicurato dichiara di essere consapevole che eventuali omissioni, false dichiarazioni e/o reticenze possono pregiudicare l'operatività di polizza;*
- *L'Assicurato dichiara di essere consapevole di non dover ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni e/o accordi oppure sostenere spese, senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.*
- *In caso di sinistro, l'Assicurato è consapevole di doverne dare avviso scritto a tutti gli Assicuratori, comunicando a ciascuno il nome degli altri.*

Data _____ Nome e Cognome _____

Firma _____