

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
POLIZZA RC PROFESSIONALE e TUTELA LEGALE CONSULENTI DEL LAVORO**

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e trasmesso, unitamente a copia di tutta la documentazione richiamata al punto 7), **ENTRO 10 GIORNI** preferibilmente a **MEZZO MAIL** ai seguenti riferimenti:

AON SPA

@pec:sinistriprofessioni@pec.aon.it

Tel: +39 02.87232368

1. DATI ASSICURATO

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ P. IVA _____

INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____ CELLULARE _____ FAX _____

STUDIO ASSOCIATO (X1)

PROFESSIONISTA INDIVIDUALE (X2)

NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO ABBA CESSATO L'ATTIVITÀ INDICARNE DATA E MOTIVO:

2. COPERTURE ASSICURATIVE

POLIZZE STIPULATE ALLA DATA DELLA PRIMA RICHIESTA/DENUNCIA:

(BARRARE LA CASELLA RELATIVA ALLA COPERTURA STIPULATA E CHE SI VUOLE ATTIVARE):

RC PROFESSIONALE

TUTELA LEGALE

ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PERSONALI DELL'ASSICURATO PER LO STESSO RISCHIO (RESPONSABILITÀ CIVILE O TUTELA LEGALE):

Tipo polizza	Numero polizza	Compagnia	Decorrenza	Scadenza	Massimale	Data denuncia presente sinistro
			/ /	/ /		
			/ /	/ /		

Se precedentemente al presente contratto, l'Assicurato ha sottoscritto una polizza per i medesimi rischi che prevede la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, l'Assicurato si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

3. DATI DANNEGGIATO

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ P. IVA _____

INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____ CELLULARE _____ FAX _____

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI
SINISTRO POLIZZA RC PROFESSIONALE e TUTELA LEGALE CONSULENTI DEL LAVORO**

4. FATTO CONTESTATO

DATA DEL FATTO CONTESTATO: _____
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 PRESTATATA 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
- ALTRO (SPECIFICARE) _____

5. FATTO CONTESTATO- DETTAGLIO

- DANNO MATERIALE (A):** danno a cose (A1) danno a persone (A2) danno a dipendenti/prestatori di lavoro (A3)
- DANNO DERIVANTE DA CONSULENZA IN MATERIA FISCALE (B)**
- DANNO PATRIMONIALE RELATIVO A REAL ESTATE (C)**
- DANNO PROFESSIONALE PER INCARICHI ESTERNI (D):** sindaco/revisore (D1) CdA (D2) OdV (D3) DPO (D4)
- DANNO PROFESSIONALE PER ATTIVITA' STRAGIUDIZIALE (E):**
- errore in sede di consulenza professionale extra-giudiziale (E1)
- danni derivanti in materia societaria e atti costitutivi di società (E2)
- infedeltà di dipendenti e/o collaboratori (E3)
- violazione normativa privacy (E4) ingiuria o diffamazione nell'esercizio dell'attività (E5) danno erariale (E6)
- cyber (E7)
- mancata conservazione/distruzione/perdita di documenti e somme di denaro (E8) M&A (E9)
- DANNO PROFESSIONALE NELLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI (F)**
- Errori/omissioni in incarichi di natura giudiziaria (F1) Danni derivanti da attività di Mediatore (F2)
- Danni derivanti da componente Commissioni Tributarie (F3)
- Danni derivanti da attività di gestore della crisi e ausiliario in organismi di composizione della crisi da sovraindebitamento (F4)
- Danni derivanti da attività quale custode giudiziario (F5) Amministratore di stabili (F6)
- Attività di CAF (F7)
- DANNO PROFESSIONALE NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' ORDINARIA (G)**
- Visto leggero (G1) Visto pesante (G2)
- Consulenza in materia di lavoro (G3) Attività ordinaria di cui al D.Lgs. 139 (G4)

6. EVENTUALI PROFESSIONISTI INCARICATI DALL'ASSICURATO

LEGALE DI FIDUCIA

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____

CELLULARE _____ FAX _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

CONSULENTE TECNICO DI PARTE (CTP)

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____

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 sempre facoltà di proporre alla Compagnia un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Compagnia. Eventuali spese legali e/o peritali non autorizzate dalla Compagnia saranno a carico dell'Assicurato.

- Per quel che riguarda la polizza di TL, qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile dell'Assicurato, la polizza di TL opera, nei limiti delle prestazioni garantite, a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del Massimale dovuto dall'Assicuratore di Responsabilità Civile. Fermo quanto sopra, i professionisti eventualmente scelti dall'Assicurato devono essere ratificati dalla Compagnia di Tutela Legale, che sosterrà le spese per un legale e un perito/consulente tecnico solo a condizione che le stesse siano coperte ed espressamente garantite in polizza.

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO POLIZZA RC PROFESSIONALE e TUTELA LEGALE CONSULENTI DEL LAVORO

7. DOCUMENTI DA ALLEGARE 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
4. Copia di eventuali ulteriori polizze di Responsabilità Civile e/o Tutela Legale stipulate dall'Assicurato con altri Assicuratori nonché copia della denuncia di sinistro agli stessi inviata
5. 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
6. Copia dell'eventuale atto/documentazione a cui il sinistro si riferisce (es.: F24 asseritamente errato, ecc.)
7. Copia del mandato professionale relativo all'attività svolta e in contestazione
8. Fattura comprovante la prestazione eseguita e in contestazione

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

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.

È 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.

DICHIARAZIONI

- *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 _____