

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE UNGDCEC - POLIZZE RC PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE**

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**.

@mail: denunce.commercialisti@aon.it
@pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it
Tel: +39 02/87232.368
Fax: +39 02/45463562
Aon S.p.A.- Claims Division - Professional Services

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 TRAMITE UNGDCEC 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
			/ /	/ /		
			/ /	/ /		

3. DATI DANNEGGIATO

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ P. IVA _____
INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____
INDIRIZZO E-MAIL _____ CELLULARE _____ FAX _____

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

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE UNGDCEC - POLIZZE RC PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE**

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 _____

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;
- Per quel che riguarda la polizza di TL, 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.

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
3. 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

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO CONVENZIONE UNGDCEC - POLIZZE RC PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE

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 (es.: F24 asseritamente errato, ecc.)
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.

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/negoiazione, ecc.), Le significiamo 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 arrecare 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 dell'UNGDCEC.

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 _____