MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
POLIZZA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE

INGEGNERI FONDAZIONE INARCASSA

Gentile Assicurato,

premesso che si intendono espressamente richiamati gli articoli di polizza relativi alla Definizione di Sinistro e Obblighi di denuncia, 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, La invitiamo a voler compilare, sottoscrivere e trasmettere il presente questionario unitamente a copia di tutta la documentazione richiamata al punto 5) entro 10 giorni preferibilmente a mezzo email all'indirizzo dedicata denunce.ingegneri@aon.it In alternativa è possibile trasmettere la documentazione all'indirizzo pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it .

Aon SpA – C.A. Dott. Gilberto Licini

Claims Division - Professional Services

Via Calindri, 6 – 20143 Milano (MI)

Per qualsiasi informazione relativa ai sinistri, siamo a Vs. completa disposizione al numero: 02/87232368.

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.

Ove pervenga all'Assicurato un atto giudiziario o assimilato (in via indicativa e non esaustiva: atto di citazione, invito a dedurre, ricorso per accertamento tecnico preventivo, richiesta di mediazione/negoziazione, ecc.), tale atto dovrà essere trasmesso esclusivamente in copia nell'immediatezza e con la massima sollecitudine. Al riguardo, la polizza di Responsabilità Professionale prevede tra l'altro che: l'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale, incluso l'invito a dedurre, che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando e/o autorizzando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Nella suddetta designazione l'Assicuratore potrà valutare eventuali nominativi indicati dall'Assicurato qualora non comportino una maggior spesa a carico dell'Assicuratore stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze; l'Assicuratore ha diritto di rivalersi sull'Assicurato dei pregiudizi ad esso derivati dall'inadempimento di tali obblighi. L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da esso designati e/o autorizzati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale. In caso di procedimento di fronte alla Corte dei Conti l'Assicurato sarà tenuto a chiedere preventivamente all'Ente di Appartenenza la ratifica del legale incaricato, come da Modulo allegato *"Richiesta copertura assicurativa alla Pubblica Amministrazione"* (vd. pag. 4*)*. L'Assicuratore garantirà comunque la difesa anche in caso di mancata ratifica da parte dell'Ente di Appartenenza a condizione che la procedura sia stata seguita correttamente.

Per quel che concerne 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; inoltre, in relazione all'attività svolta in qualità di dipendente o parasubordinato della Pubblica Amministrazione, la stessa opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze che prevedano la copertura delle spese legali/peritali di cui l'Assicurato possa beneficiare.

Aon non è una Compagnia di Assicurazione; 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.

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO

1) DATI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Cognome					
Nome					
Codice fiscale/Partita IVA			Data di nascita		
Indirizzo			N. civico		
Comune		CAP		Provincia	
Cellulare					
Indirizzo email					

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

1A) ATTIVITA' PROFESSIONALE ASSICURATA

Attività Libero 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: _____

1B) COPERTURA ASSICURATIVA

☐ RC PROFESSIONALE - allegare: certificato di polizza e documenti attestanti la data di pagamento del premio di assicurazione

☐ TUTELA LEGALE - allegare: certificato di polizza e documenti attestanti la data di pagamento del premio di assicurazione

ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PER LO STESSO RISCHIO (Responsabilità Professionale e Tutela Legale)

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

Si segnala che, fermi restando i Massimali e i limiti di Polizza, qualora il rischio oggetto dell'Assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altri Assicuratori, si applicano interamente le disposizioni dell'Art. 1910 del Codice Civile. L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Compagnia la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli Assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze. indicando a ciascuno il nome degli altri.

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO

Si tratta di : CIRCOSTANZA ☐ RICHIESTA DI RISARCIMENTO ☐

2) DANNEGGIATO E FATTO CONTESTATO

2A) DATI DEL DANNEGGIATO

Cognome e Nome/Ragione Sociale	
Indirizzo	
Recapito telefonico/Cellulare	
Nome del legale del danneggiato (se incaricato)	
Studio del legale e recapiti telefonici	

2B) DATA E AMMONTARE DEL FATTO CONTESTATO

- Data dell'atto/fatto contestato: _____
- Data di prima conoscenza dell'atto/fatto contestato, e/o di notizie, circostanze o situazioni che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di terzi : _____
- Fatto contestato: _____
- Ammontare richiesto (se conosciuto): _____
- Contestazione pervenuta (es.: procedimento penale/civile/amministrativo/contabile, ATP, richiesta danni, ecc.): _____

2C) ATTIVITA' INTERESSATA DAL SINISTRO

A) Progettazione
B) Commerciale
C) Qualità
D) Sicurezza
E) Tutela Ambiente/Controlli
F) Direzione Lavori
G) Collaudo
H) Ricerca e sviluppo
I) Installazione
L) Insegnamento
M) Consulenza Tecnica
N) Perizie/Asseverazioni
O) Progettazione e gestione Software
P) Impianti industriali (elettrici, climatizzazione, idrici)
Q) Impianti elettronici
R) Altro (SPECIFICARE): _____

2D) TIPOLOGIA DI DANNO CONTESTATO

☐ CO.1: Danneggiamento a cose
☐ CO.2: Danneggiamento a persone ☐ CO.2A: Decesso ☐ CO.2B: Lesioni ☐ CO.2C: Lesione non gravi
☐ CO.4: Danno patrimoniale (senza danno a cose o persone)

3) PROFESSIONISTI EVENTUALMENTE INCARICATI DALL'ASSICURATO

3A) LEGALE

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

3B) CTP – CONSULENTE TECNICO DI PARTE

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

5) 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 Professionale e Tutela Legale 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 di ogni eventuale corrispondenza con il reclamante con particolare attenzione al periodo anteriore alla prima richiesta di risarcimento
7. Copia di ogni altra documentazione comunque attinente al sinistro

6) 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 _____