



MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

COLPA GRAVE PER ISCRITTI S.I.Ve.M.P.

Gentile Assicurato/a,

premesso che si intendono espressamente richiamati gli articoli di polizza relativi alla definizione di sinistro, agli obblighi in caso di sinistro ed all'Oggetto dell'Assicurazione, il presente Modulo ha lo scopo di supportarLa negli adempimenti utili a poter correttamente beneficiare della tutela garantita dalla polizza da Lei sottoscritta.

In caso di denuncia di sinistro, La invitiamo a voler compilare, sottoscrivere e trasmettere il presente Modulo, unitamente a copia di tutta la documentazione richiamata al punto 5), entro 10 giorni preferibilmente a mezzo e-mail ad uno dei seguenti indirizzi:

@mail: denunce.rcmedica@aon.it
@pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it

Tel: +390287232368

da lunedì a venerdì: ore 08.30 – 12.30 e 13.30 – 17.30

Telefax: 0245463254

Aon S.p.A. - Claims Division - Professional Services

Via Calindri, 6 – 20143 Milano (MI)

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.

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 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/negoiazione, ecc.), Le significiamo che gli stessi devono essere trasmessi esclusivamente in copia nell'immediatezza e con la massima sollecitudine, al fine di:
 - 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 S.p.A. non è una Compagnia di Assicurazione, e pertanto non risulta essere soggetto legittimato passivo, poiché AON S.p.A. svolge esclusivamente l'attività di intermediario assicurativo del S.I.Ve.M.P. – Sindacato Italiano Veterinari di Medicina Pubblica.



MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

COLPA GRAVE PER ISCRITTI S.I.Ve.M.P.

DATI DELL'ASSICURATO

Nome:		Cognome:	
Codice fiscale:			
Residenza:			
	(toponimo)	(Indirizzo e numero civico)	
	(CAP)	(Comune)	(Provincia)
Recapiti:			
	Telefono		Cellulare
	E-mail		E-mail certificata
Numero polizza Sara Assicurazioni S.p.A.			

Tutte le comunicazioni inerenti in sinistro saranno inviate all'indirizzo e-mail sopra indicato.

FATTO CONTESTATO

Descrivere in maniera più dettagliata possibile il sinistro, con particolare attenzione ad indicare la data di avvenimento e le contestazioni della controparte.

DATA DEL FATTO CONTESTATO SOPRA DESCRITTO



MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

COLPA GRAVE PER ISCRITTI S.I.Ve.M.P.

DATI DEL DANNEGGIATO

MODALITÀ DI CONOSCENZA DEL FATTO CONTESTATO

Come meglio specificato nelle condizioni di polizza, in particolare con riferimento alla 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
- istanza di mediazione
- atto di citazione
- ricorso per accertamento tecnico preventivo o altra misura cautelare urgente
- messa in mora della Struttura di appartenenza
- invito a dedurre da parte della Corte dei Conti
- altro (specificare):

ESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO

Dichiarare se esistono altre polizze per lo stesso rischio (*indicare Compagnia, numero di polizza, decorrenza e scadenza, massimale in corso*).

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. Copia del documento Privacy Aon firmato e sottoscritto.
3. Copia di eventuale/i ulteriore/i polizza/e 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 (richiesta di risarcimento, mediazione, atto di citazione, avviso di garanzia, qualsiasi atto di messa in mora, ecc.).
5. Relazione circostanziata ed esaustiva dell'Assicurato, datata e sottoscritta, relativa al fatto contestato, con eventuale valutazione personale della vicenda.
6. Copia della comunicazione con cui l'Assicurato ha provveduto a informare dei fatti la Struttura di appartenenza nonché a richiedere la manleva alla Struttura quale soggetto giuridico che, ai sensi di legge e/o dei CCNL, risponde in suo nome e per suo conto dell'attività professionale al suo interno espletata.



MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

COLPA GRAVE PER ISCRITTI S.I.Ve.M.P.

7. Copia della dichiarazione, rilasciata dalla Struttura di appartenenza, di avvenuta denuncia e apertura del sinistro sulla polizza di Responsabilità Civile della Struttura stessa.
8. Altro (specificare):

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.

Nome: Cognome:

Data: Firma: _____