

POLIZZA RC PROFESSIONALE AIG EUROPE LTD N. IFL0006724/\_\_\_\_\_

## NOTIFICA / DENUNCIA DI SINISTRO O CIRCOSTANZA

La presente notifica deve essere compilata e trasmessa sollecitamente al seguente ufficio

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

@mail: [alessandro.cozzi@aon.it](mailto:alessandro.cozzi@aon.it)

@pec: [sinistriprofessioni@pec.aon.it](mailto:sinistriprofessioni@pec.aon.it)

Tel: +39 02/8723.2368

nel caso in cui sia pervenuta al Professionista contestazione scritta di risarcimento, indipendentemente dall'ammontare del danno e dall'esistenza o meno di altra copertura di primo rischio.

Ove pervenga all'Assicurato una citazione giudiziaria, questa, dovrà essere trasmessa in copia entro 10 giorni dal ricevimento al sopraindicato recapito.

### 1. DATI SULL'ASSICURATO

Nome dell'Assicurato: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Numero telefonico: \_\_\_\_\_

Numero fax: \_\_\_\_\_

Numero di polizza: \_\_\_\_\_

Nel caso di Assicurato che abbia cessato l'attività professionale per causa di morte o di pensionamento indicarne la data: \_\_\_\_\_

### 2. ALTRE COPERTURE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Ha (oppure ha avuto) altre polizze ancorché scadute per la copertura della R.C. Professionale?

si

no

- ✓ In caso di risposta affermativa allegare alla presente le condizioni generali e particolari di detta polizza in corso e/o scaduta nonché relativi certificati di assicurazione;

Nel caso di operatività di altre polizze:

Ha presentato denuncia all'assicuratore del primo rischio? si  no

- ✓ In caso di risposta affermativa indicare copia di tale denuncia

### 3. DATA DEL SINISTRO O DELLA CIRCOSTANZA

gg

mm

aaaa

#### 4. VALORE DEL SINISTRO

Ammontare del danno preteso se conosciuto o indicazione del valore presunto

della materia del contendere: € \_\_\_\_\_

#### 5. DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLA NATURA E DELLE CIRCOSTANZE CHE HANNO DATO LUOGO AL RECLAMO NONCHE' OSSERVAZIONI DELL'ASSICURATO AL RIGUARDO:


Se lo spazio non è sufficiente allegare su carta intestata

#### SPECIFICARE L'AREA PRESTAZIONALE CHE HA DATO LUOGO AL RECLAMO

- Rappresentanza Diretta
- Rappresentanza Indiretta
- Asseverazione di dichiarazioni doganali
- Dichiarazione e Compilazione modelli INTRASTAT
- Consulenza in materia fiscale, merceologica e valutaria e contenzioso tributario
- Altro

#### 6. DATI IDENTIFICATIVI DEL PRESUNTO DANNEGGIATO

Nome o Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_

Legale/studio/recapiti \_\_\_\_\_

Si raccomanda l'osservanza di quanto previsto dall'art. 12 della polizza:

***“ l'assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società ”***

#### SI RIEPILOGANO I DOCUMENTI DA ALLEGARE (barrare le voci):

- Copia altre polizze di assicurazione;
- Copia denuncia presentata all'Assicuratore di primo rischio;
- Copia della prima richiesta di risarcimento (con eventuali allegati);
- Copia di ogni eventuale corrispondenza con il reclamante con particolare attenzione al periodo anteriore alla prima richiesta di risarcimento;
- Copia dell'atto cui il sinistro si riferisce;
- Copia dell'eventuale citazione;
- Copia di ogni altra documentazione comunque attinente al sinistro;
- Copia Modulo Privacy firmato

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_