

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE CONAF - POLIZZA RC PROFESSIONALE

1) DATI DELL'ASSICURATO

Cognome			
Nome			
Codice fiscale/Partita IVA			
Indirizzo			N. civico
Comune	CAP	Provincia	
Cellulare	FAX		
Indirizzo e-mail			
Eventuale indirizzo PEC			

N.B.: Tutte le comunicazioni inerenti al sinistro saranno inviate all'indirizzo e-mail sopra indicato

1A) ATTIVITA' 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: _____

Iscrizione a CONAF: ☐ sì ☐ no

Data prima iscrizione: _____

Allegare copia della polizza/certificati stipulati tramite CONAF alla data della prima richiesta/denuncia

1B) ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PERSONALI DELL'ASSICURATO PER LO STESSO RISCHIO (Responsabilità Civile)

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

Si segnala che la presente polizza opererà a Il rischio qualora l'Assicurato al momento della prima richiesta scritta di risarcimento sia coperto individualmente con una polizza personale di assicurazione della Responsabilità Professionale.

2) DANNEGGIATO E FATTO CONTESTATO

2A) DATI DEL DANNEGGIATO

Cognome			
Nome			
Codice fiscale/Partita IVA			
Indirizzo			N. civico
Comune	CAP	Provincia	
Cellulare	FAX		
Indirizzo e-mail			
Eventuale indirizzo PEC			

2B) DATA DEL FATTO CONTESTATO

Data del fatto contestato:

Come meglio specificato nelle condizioni di polizza, in particolare in punto 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
- ☐ 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

2C) AREA PRESTAZIONALE CHE HA DATO LUOGO AL RECLAMO

- ☐ A) Area dei rilievi topografici e catastali;
- ☐ B) Area dei rilievi e studi botanici, agronomici, forestali, ambientali e paesaggistici con restit. cartografia;
- ☐ C) Area delle valutazioni economiche, estimative di tipo monetario e non;
- ☐ D) Area della consulenza e assistenza tecnica e amministrativa-ricerche e statistiche;
- ☐ E) Area delle analisi, valutazione, certificazione dei prodotti agroalimentari e fitoiatrica;
- ☐ F) Area della progettazione edilizia, agrituristica, tecnologica e infrastrutturale;
- ☐ G) Area della progettazione ambientale, forestale, naturalistica e paesaggistica;
- ☐ H) Area della pianificazione territoriale, rurale, forestale, ambientale, urbanistica e paesaggistica;
- ☐ I) Area della pianificazione aziendale e interaziendale;
- ☐ L) Area dei monitoraggi ambientali, fitoiatrici, naturalistici e faunistici;
- ☐ M) Area delle valutazioni ambientali, paesaggistiche e naturalistiche;
- ☐ N) Area dei collaudi;
- ☐ O) Area della pianificazione, progettazione e gestione della sicurezza dei luoghi di lavoro

2D) FATTO CONTESTATO

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> A1. Consulenza bando di gara | <input type="checkbox"/> B1. Decesso | <input type="checkbox"/> C1. Diffamazione e danno all'immagine |
| <input type="checkbox"/> A2. Consulenza agricola | <input type="checkbox"/> B2. Lesioni lievi | <input type="checkbox"/> C2. Tutela dati personali |
| <input type="checkbox"/> A3. Consulenza contributi | <input type="checkbox"/> B3. Lesioni gravi | <input type="checkbox"/> C3. Violazione copyright di lavoro |
| <input type="checkbox"/> A4. Consulenza immobili | <input type="checkbox"/> B4. Salute e sicurezza sul luogo | |
| <input type="checkbox"/> A5. Sanzioni | | |
| <input type="checkbox"/> A6 Danno erariale | | |
| <input type="checkbox"/> A7. Violazione segreto professionale | | |
| <input type="checkbox"/> A8. Certificato Merloni | | |
| <input type="checkbox"/> A9. Danni ambientali | | |
| <input type="checkbox"/> A10. Sospensione attività di terzi | | |
| <input type="checkbox"/> Altro (Specificare) _____ | | |

3) EVENTUALI PROFESSIONISTI INCARICATI

DALL'ASSICURATO LEGALE DI FIDUCIA

Cognome			
Nome			
Indirizzo studio			N. civico
Comune	CAP	Provincia	
Indirizzo e-mail			
Telefono/Cellulare			FAX

CONSULENTE TECNICO DI PARTE (CTP)

Cognome			
Nome			
Indirizzo studio			N. civico
Comune	CAP	Provincia	
Indirizzo e-mail			
Telefono/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 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.

4) 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 (Allegato B)
3. Copia di eventuali ulteriori polizze 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, 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 (Allegato 4)
5. Copia dell'eventuale atto/documentazione a cui il sinistro si riferisce (Allegati 1-7)
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.

5) 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

Si allega il modulo privacy GBSAPRI SPA da rinviare firmato unitamente alla presente denuncia