



MODULO DENUNCIA SINISTRO CNF - CLAIMS NOTIFICATION FORM Professioni Economico-Giuridiche

Gentile Assicurato, al fine di procedere con la notifica del sinistro, La invitiamo a: 1) compilare il presente modulo; 2) redigere una relazione confidenziale sui fatti all'origine del sinistro (e in ogni caso a rispondere alle informazioni richieste nel paragrafo 4.3); 3) predisporre copia di eventuali atti giudiziari ed ogni altro documento rilevante; 4) trasmettere nel più breve tempo possibile la suindicata documentazione agli Assicuratori all'indirizzo claims@furnessunderwriting.com.

Si rammenta che senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere le proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi o sostenere spese connesse all'argomento del contendere.

1. DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO

Professione: - Avvocato - Commercialista - Consulente del Lavoro - Ragioniere Commercialista
- Studio Associato Legale - Studio Associato di Commercialisti - Studio Associato Legale e Contabile

Nome Cognome

Nome e Cognome del Denunciante (se diverso dall'Assicurato)

Città Provincia CAP Anno di iscrizione all'albo

Indirizzo Partita Iva/Codice Fiscale

Telefono cellulare +39 Indirizzo email

Ragione/Denominazione Sociale (in caso di Studio)

2. DATI RELATIVI ALLA POLIZZA

Intermediario Assicurativo Numero di polizza

Decorrenza Scadenza Data di retroattività Ultrattività

Massimale € Franchigia €

Ultimo premio pagato in data Nelle mani di

3. NOTIFICA DEL SINISTRO/CIRCOSTANZA

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto/essere venuto a conoscenza per la prima volta, in data , di quanto segue:

- a) Atto di citazione
- b) Conclusione indagini preliminari
- c) Invito a dedurre
- d) Opposizione a decreto ingiuntivo/pagamento della parcella all'Assicurato
- e) Informazione di garanzia
- f) Ricevimento di istanza di mediazione/negoiazione assistita
- g) Richiesta di risarcimento danni/reclamo
- h) Ricorso per accertamento tecnico preventivo
- i) Verbale di identificazione
- j) Altro (specificare)

4. INFORMAZIONI RILEVANTI

4.1 Dati relativi al danneggiato/reclamante

Pubblico Ministero / Autorità Pubblica e/o Giudiziaria oppure:

Nome Cognome

Città Provincia CAP

Indirizzo

Telefono cellulare +39 Indirizzo email

4.2 Dati relativi al legale incaricato dal danneggiato/reclamante

Nome Cognome

Città Provincia CAP

Indirizzo

Telefono cellulare +39 Indirizzo email



4.3 Descrizione dell'evento lesivo all'origine della pretesa risarcitoria del danneggiato/reclamante

Data dell'evento lesivo/circostanza

Indicare in quale categoria ricade il danno lamentato dal terzo

- a) Attività legale/contabile b) Consiglio d'amministrazione, Collegio sindacale c) Attività EDP d) Curatele fallimentari, liquidazioni
- e) Altro (specificare)

Descrizione dell'evento lesivo/circostanza

Danno/i lamentato/i dal danneggiato/reclamante

Eventuali fattori/dettagli che potrebbero limitare/escludere le responsabilità dell'Assicurato

Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità)

Ammontare richiesta risarcitoria

€

5. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE

	COMPAGNIA ASSICURATIVA	DECORRENZA	SCADENZA	MASSIMALE
RC Professionale		<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
D&O		<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Tutela Legale		<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Altro:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>

6. ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI

- a) Atto di citazione b) Conclusione indagini preliminari
- c) Copia di altre polizze stipulate dall'Assicurato d) Informazione di garanzia/avviso di conclusione indagini
- e) Invito a dedurre f) Relazione dell'Assicurato
- g) Richiesta risarcimento danni/reclamo h) Ricorso per accertamento tecnico preventivo
- i) Verbale di identificazione
- j) Altro (specificare)

