CHP legal

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@chplegal.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 Legale Associato ☐ - 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/negoziazione 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 / Autoritá 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 _____

CHP legal

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				€ . .
D&O				€ . .
Tutela Legale				€ . .
Altro:				€ . .

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)

CHP legal

7. NOTE E COMMENTI

DICHIARAZIONI

N.B. Qualora l'Assicurato venisse in possesso di ulteriore documentazione nei giorni successivi alla denuncia del sinistro, si raccomanda di inviarne immediatamente copia agli Assicuratori all'indirizzo claims@chplegal.com.

Si ricorda che, ai sensi delle condizioni generali di polizza, gli Assicuratori non risponderanno delle spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano stati designati da essi. Gli Assicuratori assumono, nell'ambito delle garanzie operanti e fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, nominando all'uopo, e solo ove necessario, i legali e/o tecnici. Ai sensi di legge il dichiarante prende atto che tutti i dati riportati e i documenti acclusi al presente modulo, saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con gli Assicuratori.

L'Assicurato, consapevole che eventuali omissioni, false attestazioni e/o reticenze possono comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa, dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo sono complete e veritiere.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

Con la presente autorizzo CHP Legal al trattamento dei Dati Personali, ivi compreso l'utilizzo di dati e / o informazioni riguardanti Dati Sensibili (quali, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute) e / o Giudiziari per lo svolgimento delle attività necessarie alla gestione del sinistro. Autorizzo CHP Legal, nella misura necessaria a consentire la gestione e l'eventuale liquidazione del sinistro, a trasmettere i dati a terzi partecipanti al contratto assicurativo sia in Italia che all'estero, e in particolare ai coassicuratori e ai riassicuratori. Autorizzo altresì CHP Legal a richiedere informazioni utili presso uffici amministrativi e altri terzi nonché a prendere visione di atti amministrativi e giudiziari per finalità di gestione sinistri. Confermo di aver ottenuto il consenso di ogni persona di cui fornisco dettagli per l'utilizzo dei loro Dati Personali, Sensibili e Giudiziari emersi dalla gestione del sinistro. Il presente consenso vale a prescindere dall'assunzione del caso di sinistro. CHP Legal è autorizzata a comunicare i dati necessari per la presentazione di eventuali azioni di regresso al terzo responsabile o al suo assicuratore di responsabilità civile. Confermo inoltre di aver letto e compreso l'Informativa Privacy pubblicata sul sito di CHP Legal al seguente indirizzo: https://chplegal.com/it/privacy-modulo-notifica-sinistri

L'autorizzazione costituisce il presupposto necessario per lo svolgimento dell'incarico di gestione del sinistro derivante dalla presente segnalazione ed alla quale non si potrà dare seguito in assenza dell'autorizzazione stessa.

FIRMA PER LA DICHIARAZIONE

Nome e Cognome

Firma

Data / /

FIRMA PER L'AUTORIZZAZIONE

Autorizzo (autorizzazione necessaria) ☐

Nome e Cognome

Firma

Data / /

ATTENZIONE: Entrambe le firme sono necessarie per processare la segnalazione.