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 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/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

DICHIARAZIONE

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.

Nome e Cognome

Firma

Data / /