

**MODULO DENUNCIA SINISTRO
CNF - CLAIMS NOTIFICATION FORM
Professioni Tecniche**

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@furnessinsurance.com anche tramite il broker. 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: - Agronomo - Architetto - Chimico - Consulente sulla Sicurezza
 - Geologo - Geometra/Perito Edile - Ingegnere - Ingegnere Navale
 - Restauratore - Perito Industriale - Studio di Architetti/Ingegneri - Studio Associato professioni miste

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	<input type="checkbox"/>	b) Conclusione indagini preliminari	<input type="checkbox"/>
c) Invito a dedurre	<input type="checkbox"/>	d) Informazione di garanzia	<input type="checkbox"/>
e) Provvedimento di sospensione lavori, demolizione, sequestro	<input type="checkbox"/>	f) Opposizione a decreto ingiuntivo/pagamento della parcella all' Assicurato	<input type="checkbox"/>
g) Ricevimento di istanza di mediazione/negoziazione assistita	<input type="checkbox"/>	h) Richiesta di risarcimento danni/reclamo	<input type="checkbox"/>
i) Ricorso per accertamento tecnico preventivo	<input type="checkbox"/>	j) Verbale di identificazione	<input type="checkbox"/>
k) Procedimento d'urgenza ex Art. 700 c.p.c.	<input type="checkbox"/>		
l) Altro (specificare)			

4. INFORMAZIONI RILEVANTI
4.1 Dati relativi al danneggiato/reclamante

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 origine del sinistro/circostanza

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indicare in quale categoria ricade il danno lamentato dal terzo

- | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|
| a) Errore nella stima/progettazione | <input type="checkbox"/> | b) Danni fisici subiti da terzi | <input type="checkbox"/> | c) Incidente mortale sul luogo di lavoro | <input type="checkbox"/> |
| d) Errore nei materiali usati | <input type="checkbox"/> | e) Mancanza di autorizzazione/errore amministrativo | <input type="checkbox"/> | f) Danni materiali causati a terzi | <input type="checkbox"/> |
| g) inquinamento accidentale | <input type="checkbox"/> | h) Errore nella valutazione/collaudo | <input type="checkbox"/> | i) Mancato rispetto norme e regolamenti | <input type="checkbox"/> |
| j) Mancato rispetto normative sulla sicurezza | <input type="checkbox"/> | | | | |
| k) Altro (specificare) | | | | | |

--

Indicare l'incarico professionale svolto dall'Assicurato

- | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| a) Progettista | <input type="checkbox"/> | b) Direttore dei lavori/Direttore operativo | <input type="checkbox"/> | c) Direttore cantiere | <input type="checkbox"/> |
| d) Assistente tecnico | <input type="checkbox"/> | e) Coordinatore della progettazione | <input type="checkbox"/> | f) Calcolatore statico | <input type="checkbox"/> |
| g) Collaudatore | <input type="checkbox"/> | h) Responsabile della sicurezza | <input type="checkbox"/> | i) Calcolatore cemento armato | <input type="checkbox"/> |
| j) Validatore | <input type="checkbox"/> | | | | |
| k) Altro (specificare) | | | | | |

--

Descrizione dell'evento lesivo origine del sinistro/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		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											€ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Tutela Legale		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											€ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Altro:		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											€ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

