



COPERTINA FAX

ATTENZIONE

La presente copertina fax ed i documenti sotto evidenziati come documenti da allegare, debitamente compilati e/o sottoscritti, devono essere inviati ad Aon S.p.A. a mezzo fax al n. 02.45463.347

Claims Service

Amelia Olga Cuzzocrea

telefono: 02.45434.347

@mail: amelia.cuzzocrea@aon.it

Da:	A:	Aon S.p.A. – Claims Service c.a. Amelia Olga Cuzzocrea
Data:		
Oggetto:	Convenzione ANACI – Denuncia Sinistro	

Note

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Modulo di Denuncia Sinistro (**pag. 2, 3 e 4**)
2. Il Documento Privacy (**pag. 5**)
3. Copia della Richiesta di Risarcimento o della Circostanza, se formulata in forma scritta
4. Eventuale copia del/i certificato/i inerente la/e estensione/i di garanzia
5. Eventuale copia delle condizioni di assicurazione dell'altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale in corso
6. Eventuale copia delle condizioni di assicurazione della/e precedente/i polizza/e per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale, nonché il/i relativo/i certificato/i e le relative quietanze

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO PER LA POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DI AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO ED IMMOBILIARI
ISCRITTI AD ANACI N. DAC/00059/000/13/E**

GUIDA ALLA COMPILAZIONE

Il presente modulo di denuncia deve essere utilizzato in ipotesi di Sinistro, ossia nel caso in cui si sia

1. ricevuta una **Richiesta di Risarcimento**, ossia
 - qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali proposte nei propri confronti e/o nei confronti di propri collaboratori
 - qualsiasi contestazione scritta che presupponga l'addebito di un atto illecito
2. venuti a conoscenza di una **Circostanza**, ossia
 - qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei propri confronti e/o nei confronti di propri collaboratori
 - qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta propria o di propri collaboratori, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento
 - qualsiasi atto o fatto di cui si sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una Richiesta di Risarcimento nei propri confronti e/o nei confronti di propri collaboratori

Le dichiarazioni rese nel presente modulo di denuncia devono essere complete e veritiere, poiché, come disposto dall'Articolo XI - Sezione A delle condizioni di assicurazione, nelle ipotesi di richieste di indennizzo false o fraudolente, esagerazione dolosa dell'ammontare del danno, dichiarazione di fatti non rispondenti al vero, produzione di documenti falsi, occultamento di prove, agevolazione di intenti fraudolenti di terzi, si perde il diritto a ogni indennizzo.

ATTENZIONE!

Si rammenta che, ai sensi dell'Articolo VIII - Sezione A delle condizioni di assicurazione, non si deve ammettere la responsabilità propria o di propri collaboratori in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure non si devono sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, non si deve pregiudicare la posizione degli assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

ATTENZIONE!

Si rammenta che, ai sensi dell'Articolo 2 - Sezione B delle condizioni di assicurazione, in caso di Sinistro, se ne deve dare avviso a tutti gli assicuratori, comunicando a ciascuno il nome degli altri.

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO PER LA POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DI AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO ED IMMOBILIARI
ISCRITTI AD ANACI N. DAC/00059/000/13/E**

DATI DELL'ASSICURATO

Numero di iscrizione ad ANACI _____ Data di iscrizione ____ / ____ / ____

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo _____
(Via/Piazza/Corso e n. civico) (CAP) (Comune) (Prov.)

Telefono fisso _____ Telefono mobile _____

Fax _____ @-mail _____

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Attualmente l'attività professionale è regolarmente esercitata? SI NO

Se NO, nel caso in cui l'esercizio dell'attività professionale sia cessato per decesso o pensionamento, indicare la data di cessazione ____ / ____ / ____

ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE

Altre assicurazioni professionali

E' in corso altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale? SI NO

Precedenti assicurazioni professionali

E' esistita altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale ulteriore rispetto alla polizza Carige Assicurazioni n. 548423390? SI NO

DETTAGLI DEL SINISTRO

Data del Sinistro

Data di ricezione della Richiesta di Risarcimento o di avvenuta conoscenza della Circo stanza ____ / ____ / ____

Dati del presunto danneggiato

Nome e Cognome/Denominazione _____

Indirizzo _____
(Via/Piazza/Corso e n. civico) (CAP) (Comune) (Prov.)

Telefono fisso _____ Telefono mobile _____

Fax _____ @-mail _____

Dati del legale presunto danneggiato (se incaricato)

Nome e Cognome _____

Telefono fisso _____ Telefono mobile _____

Fax _____ @-mail _____

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO PER LA POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DI AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO ED IMMOBILIARI
ISCRITTI AD ANACI N. DAC/00059/000/13/E**

DETTAGLI DEL SINISTRO**Valore del presunto danno**

L'ammontare del presunto danno è conosciuto?

 SI NO**Se SI**, indicare il valore del presunto danno

€ _____

di cui

per danni a cose

€ _____

per danni a persone

€ _____

per danni patrimoniali

€ _____

per altre tipologie di danno

€ _____

Se NO, indicare il probabile valore del presunto danno

€ _____

Tipologia di danno

il presunto danno è riferibile a

- amministrazione di proprietà immobiliari comuni
- stipulazione / amministrazione / gestione di canoni d'affitto e locazione
- responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)
- responsabilità civile terzi per la conduzione dello studio (RCT)

_____ data

_____ nome e cognome

Firma: _____ l'Assicurato

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Gentile Cliente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e di cui Aon S.p.A., in qualità di Titolare del Trattamento, è entrato o entrerà in possesso, a seguito dell'incarico di brokeraggio assicurativo o riassicurativo, La informiamo di quanto segue:

- 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI:** Il trattamento: **A.** è diretto all'espletamento da parte di Aon S.p.A. (di seguito denominata AON) delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dell'incarico nonché delle attività ad esso connesse e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività di brokeraggio assicurativo e riassicurativo, ivi eventualmente comprese le attività di tutela legale a favore degli assicurati per i prodotti assicurativi che prevedono esplicitamente tale tipo di servizio; **B.** può anche essere diretto all'espletamento da parte di Aon delle finalità di informazione e promozione commerciale, indagini di mercato e scopi statistici o di ricerca.
- 2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO:** Il trattamento: è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1 lett. a) del D.Lgs.196/03: raccolta; registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, raffronto, interconnessione; selezione, estrazione, consultazione, comunicazione; blocco, cancellazione e distruzione; è effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati; è svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione riguardante i rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.
- 3. CONFERIMENTO DEI DATI:** La raccolta dei dati può avvenire presso l'interessato ovvero presso la nostra sede ove è effettuato il trattamento. Il conferimento di dati personali comuni, sensibili e, se dal caso, giudiziari, è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1-A, ossia conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei rapporti in essere, inclusa gestione e liquidazione dei sinistri (ivi eventualmente compresa la tutela legale). Tale consenso diventa facoltativo ai fini dello svolgimento di attività d'informazione e promozione commerciale di cui al punto 1-B.
- 4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI:** L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali di cui al punto 3, relativamente alla finalità di cui al punto 1-A, comporta l'impossibilità di adempiere a quanto previsto dai contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. L'eventuale rifiuto al conferimento dei dati di cui al punto 3, per la finalità 1-B, non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Aon nei confronti dell'interessato.
- 5. COMUNICAZIONE DEI DATI:** I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1-A, per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia; legali, periti e autofficine; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio: Unità d'Informazione della Banca d'Italia, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici e altre sedi Aon nel mondo. Inoltre i vostri dati potranno essere utilizzati in forma anonima e aggregata per fini statistici per partecipare a gare pubbliche. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio Direzione Legale e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02.45434567, o all'indirizzo e-mail: privacy_officer@aon.it ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.196/03. Aon raccoglie i dati contenenti le informazioni riguardanti i propri clienti e le loro posizioni assicurative, compresi, ma non limitati ai nomi, al settore merceologico, al tipo di polizze e alle date di scadenza delle polizze, così come alle informazioni riguardanti le compagnie assicurative che forniscono la copertura ai propri clienti o completano per i propri clienti il piazzamento assicurativo. Tutte queste informazioni sono conservate in uno o più database. Aon può usare o rivelare le informazioni riguardanti i propri clienti, se richiesto dalla legge, dalla politica Aon, in seguito ad un procedimento legale o in risposta ad una richiesta da parte di un'autorità di polizia o di altri funzionari governativi. Oltre ad essere utilizzati a beneficio dei clienti Aon, queste banche dati sono accessibili anche da altri affiliati Aon per altri scopi, compresa la fornitura di consulenza e altri servizi per le imprese di assicurazione.
- 6. DIFFUSIONE DEI DATI:** I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- 7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** I dati personali possono essere trasferiti esclusivamente verso le sedi Aon presenti sia nei Paesi dell'Unione Europea sia nei Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1-A e B.
- 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO:** L'art. 7 del D.Lgs.196/03 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere da Aon la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili, del rappresentante designato e dei soggetti o delle categorie di soggetto cui i dati possono essere comunicati. L'interessato ha, inoltre, diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; nonché quello di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato, in ogni momento, secondo quanto stabilito dall'art. 8 del D.Lgs.196/03.
- 9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Titolare del trattamento è Aon S.p.A., con sede a Milano, in via A. Ponti 8/10. Responsabile Designato del trattamento è il Gruppo Privacy domiciliato presso l'indirizzo sopra indicato.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente/Assicurato, preso atto dell'Informativa sulla Privacy che precede, ai sensi degli artt. 23 e 26 del d.lgs. n. 196/03:

- | | | |
|----------|---|---|
| * | <input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE | al trattamento dei dati personali, comprendendo eventualmente in tale definizione anche i dati sensibili (dati idonei a rivelare lo stato di salute) ed i dati giudiziari (dati idonei a rivelare la qualità di indagato o imputato) per le finalità di cui al punto 1-A dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2 |
| * | <input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE | alla comunicazione dei dati personali, comprendendo eventualmente in tale definizione anche i dati sensibili (dati idonei a rivelare lo stato di salute) ed i dati giudiziari (dati idonei a rivelare la qualità di indagato o imputato) alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 dell'informativa che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1-A della medesima informativa |
| | <input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE | allo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale dei pacchetti assicurativi dei soggetti indicati nell'informativa nei confronti dell'interessato |

Firma: _____

data
nome e cognome
l'Assicurato

*** ATTENZIONE:** il mancato consenso pregiudica il buon fine della pratica