

**POLIZZA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE  
NOTIFICA / DENUCIA DI SINISTRO**

La presente notifica deve essere compilata e trasmessa sollecitamente all'Ufficio Sinistri....., con sede o indirizzo..., nel caso in cui sia pervenuta al Professionista contestazione scritta di risarcimento, indipendentemente dall'ammontare del danno e dall'esistenza o meno di altra copertura di primo rischio. Ove pervenga all'Assicurato una citazione giudiziaria, questa, dovrà essere trasmessa in copia entro 10 giorni dal ricevimento all'Ufficio Sinistri della Società di Brokeraggio assicurativo dell'**ATI / AON-Biverbroker-Acros-Banchero Costa** territorialmente competente che ha in gestione la polizza del Suo Studio.

**1.DATI SULL'ASSICURATO**

Nome dell'Assicurato: \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_  
Numero telefonico: \_\_\_\_\_  
Numero fax: \_\_\_\_\_  
Numero di polizza: \_\_\_\_\_  
Nel caso di Assicurato che abbia cessato l'attività notarile per causa di morte o di pensionamento indicarne la data: \_\_\_\_\_

**2. ALTRE COPERTURE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**

Ha (oppure ha avuto) altre polizze ancorché scadute per la copertura della R.C. Professionale?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

In caso di risposta affermativa allegare alla presente:

- condizioni generali e particolari di detta polizza in corso e/o scaduta nonché relativi certificati di assicurazione;

In caso di operatività di altre polizze:

Ha presentato denuncia all'assicuratore del primo rischio? \_\_\_\_\_

Allegare alla presente copia di tale denuncia.

N.B. Gli adempimenti sopra indicati costituiscono condizione essenziale per l'operatività del contratto stipulato nell'ambito della Convenzione tra il CNDCEC e l'**ATI / AON-Biverbroker-Acros-Banchero Costa**

**3.DATA DEL RECLAMO**

Data in cui è pervenuta la prima richiesta scritta di risarcimento, anche se generica: \_\_\_\_\_

**4. VALORE DEL SINISTRO**

Ammontare del danno preteso se conosciuto o indicazione del valore presunto della materia del contendere €: \_\_\_\_\_

**5. DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLA NATURA E DELLE CIRCOSTANZE CHE HANNO DATO LUOGO AL RECLAMO NONCHE' OSSERVAZIONI DELL'ASSICURATO AL RIGUARDO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(se lo spazio non è sufficiente allegare relazione su carta intestata dello studio)

\_\_\_\_\_

Si prega di leggere attentamente e compilare questo modulo in ogni sua parte

#### 6. DATI IDENTIFICATIVI DEL PRESUNTO DANNEGGIATO

Nome o denominazione: \_\_\_\_\_

Domicilio o sede e numeri telefonici: \_\_\_\_\_

Legale del presunto danneggiato (se incaricato)

Nome del legale: \_\_\_\_\_

Studio e numeri telefonici: \_\_\_\_\_

#### SI RIEPILOGANO I DOCUMENTI DA ALLEGARE (barrare le voci):

- Copia altre polizze di assicurazione;
- Copia denuncia presentata all'Assicuratore di primo rischio;
- Copia della prima richiesta di risarcimento (con eventuali allegati);
- Copia di ogni eventuale corrispondenza con il reclamante con particolare attenzione al periodo anteriore alla prima richiesta di risarcimento;
- Copia dell'atto cui il sinistro si riferisce;
- Copia dell'eventuale citazione;
- Copia di ogni altra documentazione comunque attinente al sinistro;

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n. 675 e successive modifiche ed integrazioni, il dichiarante prende atto che i dati sopra riportati e quelli di seguito comunicati saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui ai contratti di copertura assicurativa per la Responsabilità Civile dei Commercialisti ed Esperti Contabili stipulati nell'ambito della Convenzione tra il CNDCEC e l'ATI / AON/Biverbroker/Acros/Banchero Costa, in quanto applicabili.

Data \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Si raccomanda l'osservanza di quanto previsto dall'art. 28, lettera b della polizza:  
"L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società."