

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE E PATRIMONIALE
PER ENTI E VOLONTARI DEL TERZO SETTORE**

Gentile Contraente,

La invitiamo a voler compilare, sottoscrivere e trasmettere il presente questionario unitamente a copia di tutta la documentazione richiamata al punto 4) entro 5 giorni preferibilmente a mezzo email ad uno dei seguenti recapiti:

@mail: volontariato@aon.it

Aon S.p.A.- Claims Division
Via Calindri, 6 – 20143 Milano (MI)

Si raccomanda l'osservanza di quanto previsto in polizza, rammentando altresì che:

- L' Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Compagnia di Assicurazione Spett. AIG.
- Ove pervenga all'Assicurato un atto giudiziario o assimilato (in via indicativa e non esaustiva: atto di citazione, invito a dedurre, ricorso per accertamento tecnico preventivo, richiesta di mediazione/negoziazione, ecc.), tale atto dovrà essere trasmesso esclusivamente in copia nell'immediatezza e con la massima sollecitudine.
- AON non è una Compagnia di Assicurazione, e pertanto – in caso di eventuali contestazioni in merito al sinistro – non risulta essere soggetto legittimato passivo, poiché AON svolge esclusivamente l'attività di intermediario assicurativo.



**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE E PATRIMONIALE
PER ENTI E VOLONTARI DEL TERZO SETTORE**

1) Dati del Contraente

Contraente (Ente del Terzo Settore)	
N. Certificato	Decorrenza Certificato Dal ___/___/___ Al ___/___/___
Partita IVA / Codice Fiscale	
Indirizzo	
Comune	Cap Provincia
Indirizzo e-mail	

N.B.: Tutte le comunicazioni inerenti il sinistro saranno inviate all'indirizzo email sopra indicato

2) Dati del Danneggiato

<input type="checkbox"/> Volontario/Prestatore d'opera per l'ETS	<input type="checkbox"/> Soggetto Terzo
--	---

- **Data dell'evento/fatto contestato**

- **Data di prima conoscenza dell'atto/fatto contestato, e/o di notizie, circostanze o situazioni che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di terzi:**

- **Fatti contestati: breve descrizione**

- **Ammontare preteso (se conosciuto):**

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE E PATRIMONIALE
PER ENTI E VOLONTARI DEL TERZO SETTORE**

3) DOCUMENTI DA ALLEGARE SEMPRE

1. Copia del presente modulo per la raccolta di informazioni necessarie alla denuncia di sinistro debitamente compilato e sottoscritto, documento Privacy Aon incluso
2. Relazione circostanziata ed esaustiva del sinistro, datata e sottoscritta, relativa al fatto contestato, con eventuale valutazione personale della vicenda
3. Copia di eventuali ulteriori polizze di Responsabilità Civile stipulate dall'Assicurato con altri Assicuratori nonché copia della denuncia di sinistro agli stessi inviata; oppure
4. Dichiarazione di assenza di ulteriori coperture assicurative a garanzia del medesimo rischio;
5. Copia del documento con cui l'Assicurato è venuto per la prima volta a conoscenza del fatto contestato, ovvero della richiesta di risarcimento danni, atto di messa in mora e/o atti giudiziari (mediazione, atto di citazione, ATP, avviso di garanzia, ecc.) che sono all'origine della presente denuncia
6. Copia di ogni alta richiesta successiva alla prima richiesta di risarcimento
7. Copia di ogni altra documentazione comunque attinente al sinistro

4) DICHIARAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO

- L'Assicurato dichiara che le informazioni fornite sono complete e veritiere;
- L'Assicurato dichiara di essere consapevole che eventuali omissioni, false dichiarazioni e/o reticenze possono pregiudicare l'operatività di polizza;
- L'Assicurato dichiara di essere consapevole di non dover ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni e/o accordi oppure sostenere spese, senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.
- In caso di sinistro, l'Assicurato è consapevole di doverne dare avviso scritto a tutti gli Assicuratori, comunicando a ciascuno il nome degli altri.

Data _____ Nome e Cognome _____

Firma _____

