

## POLIZZA RC PROFESSIONALE

### NOTIFICA / DENUNCIA DI SINISTRO O CIRCOSTANZA

La presente notifica deve essere compilata e trasmessa sollecitamente ai seguenti indirizzi mail:

- [sinistriprofessioni@pec.aon.it](mailto:sinistriprofessioni@pec.aon.it)
- [andrea.calcaterra@aon.it](mailto:andrea.calcaterra@aon.it)

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 al sopraindicato recapito.

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

Nel caso di operatività di altre polizze:

Ha presentato denuncia all'assicuratore del primo rischio? si  no

✓ In caso di risposta affermativa indicare copia di tale denuncia

#### 3. DATA DEL SINISTRO O DELLA CIRCOSTANZA

gg

mm

aaaa

#### 4. VALORE DEL SINISTRO

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

