**PROTOCOLLO FONDAZIONE CNI PER LA**

**GESTIONE SINISTRI**

**LOTTO 1 “RESPONSABILITA’ PROFESSIONALE”**

La gestione dei sinistri deve essere improntata, nell’interesse di tutte le parti coinvolte, alla massima trasparenza e collaborazione. La condivisione di un alto livello di servizio e di informazioni precise e puntuali in merito alla riservazione dei sinistri rappresenta un imprescindibile strumento di incremento del servizio, di riduzione della litigiosità e, conseguentemente, di continuità del rapporto nel tempo tra la FONDAZIONE CNI, il Broker Aon e l’Assicuratore.

1. STATISTICHE SINISTRI

Conoscere, condividere ed elaborare i criteri utilizzati dall’Assicuratore per la gestione e la riservazione dei sinistri consente di:

* mantenere i programmi in efficienza e costantemente aggiornati;
* responsabilizzare la Fondazione CNI in merito all’andamento statistico del contratto di polizza.

Strumento utile a questi scopi è la Statistica Sinistri, ovvero un tabulato Excel (in allegato) che, adattato alle specifiche esigenze della Fondazione CNI, deve essere mantenuto costantemente aggiornato.

A cadenza trimestrale (oppure mensile, qualora la Fondazione CNI dovesse richiederlo), l’Assicuratore provvede a inoltrare a Aon la Statistica Sinistri aggiornata, dalla quale risultano le informazioni di cui all’allegato foglio Excel.



1. COMMISSIONE PARITETICA

I casi peculiari, più significativi, di maggiore rilevanza o entità saranno discussi in occasione della Commissione Paritetica che si riunirà, laddove necessario e almeno una volta all’anno, ad istanza di una delle parti coinvolte (Fondazione CNI, Aon e l’Assicuratore).

La commissione è composta da professionisti qualificati della Fondazione CNI, dell’Assicuratore e di Aon. Se necessario, l’Associazione e l’Assicuratore potranno coinvolgere periti, legali, medici legali da loro incaricati, con relativi onorari a proprio carico.

La Commissione, fermi ruoli e competenze di ciascuna delle parti, avrà le finalità di:

* analizzare i sinistri peculiari, più significativi, di maggiore rilevanza o entità al fine di effettuare valutazioni, per ciascuno di essi, in tema di responsabilità e di quantificazione della riserva da imputare nella statistica certificata;
* evidenziare aree di intervento mediante tecniche di loss prevention (aggiornamento e verifica dei modelli di consenso informato, formazione specifica, aggiornamento e implementazione delle linee guida etc.);
* garantire il possesso di dati condivisi necessari per le valutazioni in fase di rinnovo o in fase assuntiva.

Entro 15 giorni dalla data concordata per la riunione:

* Le parti interessate (FONDAZIONE CNI, Assicuratore, Aon) dovranno fornire l’elenco dei sinistri da analizzare (per complessità o per valore della riserva);
* La FONDAZIONE CNI presenterà, se del caso, una relazione contenente le proprie valutazioni sulle quali avanzare motivatamente le proposte di revisione delle riserve indicate dall’Assicuratore o, eventualmente, della posizione di respingimento;
* La FONDAZIONE CNI, l’Assicuratore o Aon forniranno, se del caso, i propri commenti e valutazioni in tema di loss prevention.

Le valutazioni della Commissione saranno riportate in apposito verbale, reso disponibile a tutte le parti interessate; la valorizzazione delle riserve sarà indicata nella Statistica Sinistri dall’Assicuratore, fatto salvo il diritto di quest’ultimo, in caso di mancato accordo sulle riservazioni, di indicare in statistica gli importi da esso ritenuti congrui.

1. GESTIONE SINISTRI

La gestione dei sinistri, in attesa della realizzazione, a cura dell’Assicuratore, di una piattaforma informatica condivisa cui abbiano accesso le tre parti, viene articolata nelle seguenti fasi:

*FASE DENUNCIA*

Alla ricezione di ciascuna denuncia, Aon avrà cura di:

* Analizzare la/e polizza/e colpita/e dal sinistro in base alle informazioni e ai documenti ricevuti;
* Registrare la posizione sul sistema informatico con l’attribuzione di un numero di rubricazione univoco, creare un fascicolo informatico e inserire il caso nello scadenziario;
* Inoltrare denuncia all’Assicuratore con richiesta di attivazione delle garanzie di polizza;
* Confermare all’Assicurato l’avvenuta denuncia all’Assicuratore competente fornendo altresì le seguenti informazioni:
	+ n. rubricazione sinistro da parte di Aon e nominativo del referente Aon assegnato alla gestione della pratica e relativi contatti;
	+ suggerimenti in merito ad aspetti comportamentali da rispettare al fine di garantire la corretta attivazione delle garanzie a tutela dell’Assicurato (es. non ammettere responsabilità e non raggiungere accordi tra le parti senza preventivo benestare dell’Assicuratore)
	+ laddove possibile, prima valutazione in merito all’operatività della copertura assicurativa.
	+ se necessario, eventuale documentazione e/o informazioni integrative per il proseguo istruttoria da parte dell’Assicuratore. Al tal fine, l’Assicuratore mette a disposizione bozze di comunicazione (che verranno condivise non appena avvenuta l’aggiudicazione della gara) indicanti l’elenco della documentazione necessaria all’Assicuratore ai fini istruttori.

*FASE ISTRUTTORIA*

Aon fornirà costante supporto e assistenza all’Assicurato durante l’intera trattazione del sinistro.

Aon avrà un diretto e continuo monitoraggio dello stato della pratica e si confronterà regolarmente con i liquidatori, periti, legali ed esperti incaricati dall’Assicuratore competente fino alla chiusura/definizione del sinistro. Aon avrà altresì cura di trasmettere all’Assicuratore competente, se richiesto, copia dei contratti di polizza, questionari e/o documentazione assuntiva relativa alla Polizza in convenzione.

*MEDIAZIONE, CITAZIONE E ATTI SIMILARI*

In caso di mediazione citazione e atti similari, la notizia della notifica dell’atto - unitamente all’atto esclusivamente in copia e relativa relata di notifica - dovrà essere trasmessa:

- dall’Assicurato a Aon entro 5 giorni lavorativi successivi alla notifica o alla ricezione dell’atto (o minor tempo, qualora le incombenze dei tempi di costituzione giudiziale o di convocazione alle procedure di conciliazione lo richiedano)

- da Aon all’Assicuratore entro 3 giorni lavorativi dalla ricezione (o minor tempo, qualora le incombenze lo richiedano); contestualmente, Aon informa l’Assicurato aver adempiuto a tale incombenza.

- entro 5 giorni lavorativi (o minor tempo qualora le incombenze lo richiedano) dalla ricezione di copia dell’atto notificato all’Assicurato, l’Assicuratore informa circa la decisione di assunzione o meno della difesa dell’Assicurato.

Nel caso in cui l’Assicuratore decida di non assumere la difesa dell’Assicurato, Aon si impegna ad informare tempestivamente l’Assicurato in merito alle decisioni assunte dall’Assicuratore previa verifica della congruità della decisione, invitando l’Assicurato a voler valutare autonomamente la miglior condotta da tenersi per la Sua tutela.

Aon, nella sua funzione di consulente dedicato, ha cura di tenere costantemente monitorati gli atti e le rispettive scadenze. Nel caso di mancato riscontro da parte dell’Assicuratore in tempo utile per la costituzione in giudizio dell’Assicurato, Aon si impegna a rammentare all’Assicurato, mettendo in copia conoscenza l’Assicuratore, di tutelare i propri diritti provvedendo autonomamente alla costituzione con proprio legale. Aon invita altresì l’Assicurato a voler valutare la chiamata in giudizio dell’Assicuratore (e di tutto l’eventuale riparto dei Coassicuratori eventualmente previsti dalla polizza colpita dal sinistro) e eventualmente a richiedere il rimborso delle spese legali che l’Assicurato sarà costretto a sostenere a fronte dell’inerzia dell’Assicuratore.

Il rispetto della tempistica è importante al fine di consentire all’Assicuratore di effettuare le valutazioni preliminari, di richiedere eventuali integrazioni e quindi di svolgere gli adempimenti necessari propedeutici all’adozione della strategia difensiva senza incorrere in decadenze, rispetto ai tempi di costituzione processuali o di presentazione alle procedure conciliative, che possono rivelarsi pregiudizievoli per l’Assicurato stesso. Le parti si impegnano a gestire le istanze istruttorie proattivamente e a trasmettere ogni documentazione relativa al sinistro nell’immediatezza della loro acquisizione e comunque, in caso di pendenza giudiziale o arbitrale, in tempo congruamente utile rispetto alla data di costituzione o comparizione avendo cura, ciascuna, di evitare i pregiudizi che derivano da una gestione passiva e attendistica della pratica.

*FASE FINALE*

La fase finale è demandata all’Assicuratore che analizza la documentazione pervenuta e, a seconda dei casi liquida o respinge il sinistro. Al termine dell’istruttoria e previa verifica della corretta chiusura/definizione del sinistro, Aon registrerà il tipo di chiusura.

L’Assicuratore si impegna a tenere costantemente aggiornata Aon delle fasi salienti di ciascun sinistro.

1. LIVELLO DI SERVIZIO (MODALITA’ E TEMPISTICHE) ATTESE e RICHIESTE

Stabilire dei processi di gestione dei sinistri consente di ottimizzare le attività e di fornire al Cliente un servizio puntuale e preciso; per questi motivi è importante concordare con l’Assicuratore attività, canali preferenziali e riscontri puntuali in merito allo stato e gestione dei sinistri.

In particolare, l’Assicuratore si impegna a:

* **Individuare un liquidatore o un referente sinistri che sia il riferimento di Aon** dedicato alla gestione dei sinistri del FONDAZIONE CNI;
* **Ricevere e inoltrare la corrispondenza esclusivamente via posta elettronica**, evitando la duplicazione per invio della corrispondenza a mezzo fax e posta ordinaria;

Inoltre, l’Assicuratore si impegna a garantire i seguenti standard minimi di servizio per le fasi peculiari e a condividere in seguito un prospetto più dettagliato per l’efficienza della quotidiana gestione dei sinistri.

* **Entro 5 giorni lavorativi dalla denuncia, riscontro di apertura della posizione di sinistro da parte dell’Assicuratore**. Tale comunicazione dovrà contenere quanto segue:
	+ Numero di riferimento attribuito alla pratica dall'Assicuratore;
	+ Nome e cognome, indirizzo e-mail, indirizzo postale e recapito telefonico del liquidatore;
* **Entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione di mediazione, citazione e atti similari che necessitano la nomina di un esperto a difesa dell’Assicurato:**
	+ **invio della comunicazione contenente il nominativo del legale a cui affidare la difesa dell’Assicurato;** questa comunicazione sarà inviata dall’Assicuratore direttamente all’Assicurato con FONDAZIONE CNI e Aon in c.c.;
	+ **invio della comunicazione che motivi l’impossibilità dell’Assicuratore di procedere con la nomina di un legale a difesa dell’Assicuratore indicante i motivi di tale impossibilità;** questa comunicazione sarà inviata dall’Assicuratore direttamente al Broker Aon con in c.c. il FONDAZIONE CNI;
* **Entro 5 giorni lavorativi dalla fine dell’istruttoria, invio della comunicazione di reiezione per assenza di garanzia** sarà inviata esclusivamente ad Aon, affinché Aon possa analizzare le risultanze degli Assicuratori per trasmettere, laddove corrette, all’Assicurato.
* **Entro 5 giorni lavorativi dalla fine dell’istruttoria, invio della comunicazione di reiezione per assenza di responsabilità** a controparte con Aon in c.c.;
* **Entro 5 giorni lavorativi dalla fine dell’istruttoria, invio delle offerte di liquidazione e quietanze** a controparte con Aon in c.c.;
* **Entro 5 giorni lavorativi dalla restituzione della quietanza firmata, invio di conferma di avvenuto bonifico (**conindicazione del numero di CRO) al relativo beneficiario con Aon in c.c.;

L’Assicuratore si impegna altresì a condividere un panel di periti e legali con capillarità su tutto il territorio nazionale per la gestione dei sinistri del FONDAZIONE CNI, che a sua volta potrà fornire indicazione di esperti da inserire nel panel.