

Corso pratico di gestione delle richieste di danno e delle coperture assicurative nelle società

E' stato richiesto l'Accreditamento all'Ordine degli Avvocati di Firenze

Martedì 6 dicembre 2016

Orario 10.00 – 13.30 / 14.30 – 17.30

Firenze, sede Ti Forma - Via G. Paisiello, 8

Relatori:

Avv. Cosimo Papini, *Avvocato del Foro di Firenze*

Avv. Sarah Fontana, *Responsabile Ufficio Legale Publiacqua S.p.A.*

DESTINATARI

Responsabili e operatori Uffici: Legale, Assicurazioni - Amministrazione/Finanza -
Direzioni lavori e referenti aziendali per la redazione di perizie di parte per danni assicurati.

PROGRAMMA

- Cenni di diritto delle assicurazioni
- Analisi dei rischi di impresa e individuazione delle coperture necessarie; redazione del piano assicurativo
- Principali coperture di base necessarie per le società: disamina delle principali polizze assicurative standard e cenni sulle coperture di welfare (employee benefits)

- Tecnica per la lettura delle condizioni di copertura delle polizza: franchigie, massimali, sottolimiti, esclusioni
- Organizzazione della gestione sinistri e principali regole per il rigetto e l'accoglimento delle richieste danni: flusso "tipo" di gestione delle richieste di danno in azienda; tecniche per la gestione stragiudiziale e giudiziale
- La gestione sotto SIR (self insurance retention) dei sinistri e il ruolo delle perizie di danno; soluzione interna ed esterna, tramite Loss Adjuster
- La gestione dei rapporti con le Compagnie di Assicurazione e del broker
- La reportistica assicurativa in azienda e la creazione di un fondo rischi assicurativo
- Organizzazione e sviluppo delle risorse e della funzione assicurativa in azienda

ATTESTATO

Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza.

MODALITÀ DI ADESIONE E CONDIZIONI DI PAGAMENTO

Le iscrizioni, da effettuarsi mediante l'apposita scheda di adesione allegata, potranno pervenire tramite fax (055/291715) oppure iscrivendosi on-line sul sito www.tiforma.it nella sezione "Formazione interaziendale_Consulta i nostri corsi in calendario" **ENTRO VENERDÌ 2 DICEMBRE 2016**. L'eventuale disdetta di partecipazione può essere comunicata solo in forma scritta (a mezzo fax o e-mail) alla Segreteria Organizzativa entro sette giorni dallo svolgimento dell'iniziativa; oltre questo termine, è prevista la fatturazione dell'intera quota. La mancata partecipazione, non dà diritto alla restituzione del corrispettivo. In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, l'evento verrà rinviato e/o annullato. Il cliente che avrà già versato la quota di iscrizione sarà totalmente rimborsato. Altrimenti, sarà possibile richiedere la partecipazione ad altro evento formativo almeno dello stesso importo (salvo conguaglio).

L'evento deve considerarsi confermato, salvo diversa comunicazione da parte di Ti Forma.

Modalità di pagamento (barrare l'opzione scelta)

- Bonifico bancario anticipato (prima dell'evento) - intestato a Ti Forma Srl presso Banca Nazionale del Lavoro - Agenzia n. 3 Firenze Codice IBAN: IT 56 N010 0502 8030 0000 0001 659*

Come causale indicare: il numero identificativo dell'evento "ID n° 2535" e il/i nominativo/i del/i partecipante/i.

Le commissioni del bonifico sono a carico del cliente. In caso di diverse esigenze da parte di Ente pubblico, presentare copia dell'impegno di spesa (determina, buono d'ordine, mandato o analoga comunicazione di impegno)

- Assegno bancario non trasferibile intestato a Ti Forma srl (da consegnare alla Segreteria organizzativa in sede di svolgimento dell'evento)*
- Contanti (da consegnare alla Segreteria organizzativa in sede di svolgimento dell'evento)*



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL

CORSO PRATICO DI GESTIONE DELLE RICHIESTE DI DANNO E DELLE COPERTURE ASSICURATIVE NELLE SOCIETÀ
DA INVIARE, ENTRO IL 2 DICEMBRE 2016, TRAMITE FAX – 055/291715 OPPURE ISCRIZIONE ON-LINE COLLEGANDOSI AL SITO www.tiforma.it (INVIARE IN ALLEGATO COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO/IMPEGNO DI SPESA)

Martedì 6 dicembre 2016, orario 10.00 - 13.30/14.30 - 17.30

Firenze – Sede Ti Forma

AZIENDA: _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE: _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL. _____ FAX _____

P.IVA _____ C.F. _____

N° PARTECIPANTI: _____

GENERALITÀ DEI PARTECIPANTI:

NOME	COGNOME	POSIZIONE PROFESS.	NUMERO TEL DIRETTO	E-MAIL PERSONALE

QUOTE DI ISCRIZIONE PER AZIENDE/ENTI ASSOCIATI A CONFSERVIZI CISEL TOSCANA/TI FORMA

- € 390,00 + IVA (se dovuta) a persona
- € 350,00 + IVA (se dovuta) a persona per due o più partecipanti della stessa Azienda o dello stesso Ente

QUOTE DI ISCRIZIONE PER AZIENDE/ENTI NON ASSOCIATI A CONFSERVIZI CISEL TOSCANA/TI FORMA

- € 440,00 + IVA (se dovuta) a persona
 - € 395,00 + IVA (se dovuta) a persona per due o più partecipanti della stessa Azienda o dello stesso Ente
- BARRARE SE ESENTE IVA EX ART. 10 COMMA 20 DPR 633/72 BARRARE SE SOGGETTO A SPLIT PAYMENT
 BARRARE SE SOGGETTO A FATTURAZIONE ELETTRONICA – INDICARE CODICE UNIVOCO _____

Nel caso sia necessario riportare nella fattura indicazioni particolari siete pregati di indicare nello spazio sottostante i riferimenti da inserire (CIG, numero delibera, impegno di spesa etc...)

BARRARE SE AVVOCATO PER L'EVENTUALE RILASCIO DEI CREDITI

La quota di iscrizione comprende: documentazione, coffee break del mattina e light lunch*.



*Segnalare alla Segreteria Organizzativa, almeno due giorni prima dello svolgimento dell'iniziativa, eventuali **intolleranze/allergie alimentari!**

PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 si informa che i suoi dati personali saranno trattati esclusivamente ai fini contabili, amministrativi e per attività commerciali inerenti ai servizi forniti da Ti Forma srl. Per quest'ultimo uso è richiesto un consenso al trattamento. Informazioni dettagliate sono riportate nell'informativa completa presente sul sito www.tiforma.it. Per l'invio di comunicazioni inerenti ai prossimi seminari e corsi in programmazione, per conto dell'Ente

presto il consenso al trattamento dei dati *non presto il consenso al trattamento dei dati*

La sottoscrizione del presente modulo da parte del cliente vale come accettazione di quanto riportato nel paragrafo "modalità di adesione e condizioni di pagamento"

Timbro dell'Azienda e firma del Responsabile _____