

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE Si.Na.Fo. – POLIZZE COLPA GRAVE e TUTELA LEGALE

Gentile Assicurato,

Premesso che si intendono espressamente richiamati gli articoli di polizza relativi alla Definizione di Sinistro, Obblighi in caso di Sinistro e Oggetto dell'Assicurazione, il presente Modulo ha lo scopo di supportarLa negli adempimenti utili a poter correttamente beneficiare della tutela garantita dalle polizze in oggetto.

In caso di denuncia di sinistro, La invitiamo a voler compilare, sottoscrivere e trasmettere il presente questionario unitamente a copia di tutta la documentazione richiamata al punto 5) nel più breve tempo possibile e comunque entro 10 giorni preferibilmente a mezzo e-mail ad uno dei seguenti indirizzi:

@Mail: denunce.rcmedica@aon.it

@Pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it

Tel: +39 02/87232.368

Aon S.p.A.- Claims Division - Professional Services - Affinity

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.

ATTENZIONE!

- La mancanza di uno o più documenti e/o la mancata o incompleta compilazione e/o sottoscrizione comporta inevitabilmente la necessità di integrazione da parte dell'Assicurato stesso, con conseguente dilatazione delle tempistiche di riscontro e tutela.
- È pertanto **FONDAMENTALE** rispondere tempestivamente alle richieste istruttorie formulate dall'Assicuratore nonché inviare con la massima sollecitudine eventuali seguiti e/o aggiornamenti.
- Per quel che concerne in particolare: **ATTI GIUDIZIARI o ASSIMILATI** (in via indicativa e non esaustiva: atto di citazione, invito a dedurre, ricorso per accertamento tecnico preventivo, richiesta di mediazione/negoziazione, ecc.), Le significhiamo che gli stessi devono essere trasmessi esclusivamente in copia nell'immediatezza e con la massima sollecitudine, onde:
 - consentire all'Assicuratore di potersi esprimere in tempo utile rispetto ai termini processualmente stabiliti senza incorrere in decadenze per la costituzione;
 - evitare che eventuali Sue tardive comunicazioni possano arrecarle pregiudizio.
- 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 della Spett. Si.Na.Fo.

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE Si.Na.F.O. – POLIZZE COLPA GRAVE e TUTELA LEGALE**

1) DATI DELL'ASSICURATO

Cognome					
Nome					
Codice fiscale/Partita IVA			Data di nascita		
Indirizzo			N. civico		
Comune		CAP		Provincia	
Cellulare					
Indirizzo e-mail					
Eventuale indirizzo PEC					

N.B.: Tutte le comunicazioni inerenti al sinistro saranno inviate all'indirizzo e-mail sopra indicato

2) DATI DEL DANNEGGIATO

Cognome		
Nome		
Nome Struttura		
Data di nascita	Sesso: ☐ M ☐ F	

3) STRUTTURA DOVE È AVVENUTO IL FATTO CONTESTATO

Specificare _____

Denominazione Struttura _____

Indirizzo struttura _____

3A) Eventuale Copertura assicurativa stipulata dalla Struttura a manleva del personale operante:

(se conosciuta)

☐ Compagnia: _____ N. polizza _____
☐ Decorrenza: _____ Scadenza: _____

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE Si.Na.F.O. – POLIZZE COLPA GRAVE e TUTELA LEGALE

3B) Eventuale Copertura assicurativa stipulata dalla Struttura per la Tutela Legale del personale operante:
(se conosciuta)

☐ Compagnia: _____ N. polizza _____
☐ Decorrenza: _____ Scadenza: _____

N.B. ALLEGARE (se conosciute) condizioni di polizza e copia della denuncia di sinistro della Struttura al proprio Assicuratore

4) COPERTURA ASSICURATIVA della ASSOCIAZIONE (SiNaFO)

Iscrizione alla ASSOCIAZIONE (SiNaFO) ☐ sì
☐ no

Polizze stipulate tramite Si.Na.Fo. alla data della prima richiesta/denuncia
(barrare la casella relativa alla copertura stipulata e che si vuole attivare e allegare i rispettivi documenti richiesti):

☐ RC COLPA GRAVE - POLIZZA BASE ☐ TUTELA LEGALE - POLIZZA BASE

Indicare (contrassegnando) se è stata acquistata la GARANZIA INTEGRATIVA Facoltativa per ECCESSO MASSIMALE

☐ *RC COLPA GRAVE – Garanzia INTEGRATIVA ☐ *TUTELA LEGALE - Garanzia INTEGRATIVA

Allegare: * Certificato/Polizza INTEGRATIVA per la parte FACOLTATIVA

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO CONVENZIONE Si.Na.F.O. – POLIZZE COLPA GRAVE e TUTELA LEGALE

Come meglio specificato nelle condizioni di polizza, in particolare in punto Definizione di Sinistro (alle quali si rimanda per eventuali approfondimenti), l'Assicurato è venuto per la prima volta a conoscenza in data _____ delle pretese risarcitorie del danneggiato.

Indicare di seguito la **comunicazione/contestazione** ricevuta:

Per RC Professionale:

- ☐ la comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni Corporali o Materiali e/o Perdite patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito per le conseguenze di tali Danni;
- ☐ la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei conti, compreso l'invito a dedurre;
- ☐ l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione;
- ☐ il ricevimento da parte dell'Assicurato dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione;
- ☐ la Comunicazione Formale con cui la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora e manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;
- ☐ comunicazione da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie e/o dei loro Assicuratori di instaurazione di giudizio promosso nei loro confronti da parte di terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della L. 24/2017 (legge Gelli);
- ☐ altro (specificare) _____

Per TUTELA LEGALE:

- ☐ Sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo e/o per contravvenzione originato da atti commessi o attribuiti.
- ☐ Sia sottoposto a procedimento penale per delitto doloso, purché sia intervenuta assoluzione, proscioglimento o patteggiamento con decisione passata in giudicato
- ☐ Per l'opposizione o impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, riguardarti l'inosservanza dei seguenti decreti:
 - D. Lgs. 81/2008 e D. Lgs 106/2009 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
 - D. Lgs. 152/2006 in materia di Tutela dell'ambiente;
 - D Lgs. 196/2003 e GDPR 679/2016 in materia di Protezione di dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante ne caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.
- ☐ Sia sottoposto a procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per colpa per danni erariali, o in caso di archiviazione per mancanza del danno. E' compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO

CONVENZIONE Si.Na.F.O. – POLIZZE COLPA GRAVE e TUTELA LEGALE

- ☐ Subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi, nonché venga coinvolto in controversie per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato. In questo ultimo caso l'Assicurato deve attivare il contratto assicurativo di Responsabilità Civile.
- ☐ Querela;
- ☐ Sia parte ricorrente o convenuta nelle "Vertenze di Lavoro" ovvero controversie in materia di lavoro e/o di collaborazione, compreso il ricorso al TAR, con il Servizio Sanitario Nazionale o con Privati ed Enti Previdenziali ed Assistenziali; Sono compresi anche i procedimenti disciplinari.

4A) EVENTUALI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PERSONALI DELL'ASSICURATO PER LO STESSO RISCHIO

Tipo polizza	Numero polizza	Compagnia	Decorrenza	Scadenza	Massimale	Data denuncia presente sinistro
			/ /	/ /		
			/ /	/ /		
			/ /	/ /		

4B) EVENTUALI PROFESSIONISTI INCARICATI DALL'ASSICURATO

(per polizza di Tutela Legale)

LEGALE DI FIDUCIA

☐ DESIGNATO DALLA STRUTTURA

☐ DESIGNATO DALL'ASSICURATO

Cognome e nome	
Indirizzo e-mail	
Telefono/Cellulare	

CONSULENTE TECNICO DI PARTE (CTP)

☐ DESIGNATO DALLA STRUTTURA

☐ DESIGNATO DALL'ASSICURATO

Cognome e nome	
Indirizzo e-mail	
Telefono/Cellulare	

NB: nel caso in cui l'Assicurato provveda direttamente e autonomamente all'incarico di un professionista per la Sua difesa e tutela, per quel che riguarda la polizza di TL, i professionisti eventualmente scelti dall'Assicurato devono essere ratificati dalla Compagnia di Tutela Legale, che sosterrà le spese per un legale e un perito/consulente tecnico solo a condizione che le stesse siano coperte ed espressamente garantite in polizza.

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE Si.Na.F.O. – POLIZZE COLPA GRAVE e TUTELA LEGALE

5) PROFESSIONISTI INCARICATI

per Polizza RC Colpa Grave

NB: per quanto riguarda la polizza di RC Colpa Grave, la Compagnia non riconosce in nessun caso le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non sono da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

LEGALE DI FIDUCIA

☐ DESIGNATO DALLA STRUTTURA

☐ DESIGNATO DALL'ASSICURATO

Cognome e nome

Indirizzo e-mail

Telefono/Cellulare

CONSULENTE TECNICO DI PARTE (CTP)

☐ DESIGNATO DALLA STRUTTURA

☐ DESIGNATO DALL'ASSICURATO

Cognome e nome

Indirizzo e-mail

Telefono/Cellulare

6) DOCUMENTI DA ALLEGARE SEMPRE PER LA DENUNCIA

1. Copia completa del presente modulo per la raccolta di informazioni necessarie alla denuncia di sinistro debitamente compilato firmato e sottoscritto
2. Per la polizza di RC Professionale integrativa (polizza ad adesione), si prega di allegare: Modulo di adesione, certificato di assicurazione
3. Copia di eventuali ulteriori polizze di Responsabilità Civile e/o Tutela Legale stipulate dall'Assicurato con altri Assicuratori e/o stipulate dalla Struttura dove è avvenuto il fatto contestato nonché copia della denuncia di sinistro agli stessi inviata
4. 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
5. Relazione circostanziata ed esaustiva dell'Assicurato, datata e sottoscritta, relativa al fatto contestato, con eventuale valutazione personale della vicenda
6. Copia della comunicazione con cui l'Assicurato ha provveduto a informare dei fatti la Struttura nonché a richiedere la manleva alla Struttura quale soggetto giuridico che, ai sensi di legge e/o dei CCNL, risponde in suo nome e per suo conto dell'attività professionale al suo interno espletata
7. Copia della comunicazione di nomina del fiduciario legale e/o peritale indirizzata alla Struttura con richiesta di patrocinio legale, ovvero assunzione a carico della Struttura di ogni onere relativo alla difesa legale e peritale
8. Copia della dichiarazione, rilasciata dalla Struttura, di avvenuta denuncia e apertura del sinistro sulle polizze di Responsabilità Civile e Tutela Legale della Struttura

MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
CONVENZIONE Si.Na.F.O. – POLIZZE COLPA GRAVE e TUTELA LEGALE

7) 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 _____