

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, di scrivere in stampatello, allegando la documentazione richiesta e di inviarlo a:

AON S.p.A. – C.so Aurelio Saffi, 31 - 16128 Genova

OGGETTO: Denuncia sinistro su polizza RC PROFESSIONALE COLPA GRAVE PER GLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA

Pol. Numero _____ Compagnia : _____

Dati ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO

Nome e Cognome _____

Indirizzo (Via, Piazza) _____

CAP - Città - PV _____

Tel. / Cellulare _____

Email: _____

ATTIVITA' DELL'ASSICURATO

Incarico / Funzione _____

In servizio presso _____

Con la presente Vi comunico di aver ricevuto in data | ____ | ____ | ____ | una richiesta di risarcimento rientrante fra le seguenti circostanze:

|__| azione di responsabilità amministrativa promossa avanti la Corte dei Conti

|__| notifica dell'invito a dedurre

|__| comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria Pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta l'intenzione di ritenermi responsabile per colpa grave e conseguentemente di agire in via di rivalsa o di surrogazione ai sensi dell'art. 9 della legge 24/2017.

ATTENZIONE: non si considera richiesta di risarcimento e quindi **non costituisce sinistro** ai fini della polizza:

- la richiesta di risarcimento e/o l'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'Assicurato;
- la comunicazione dell'Azienda Sanitaria Pubblica o della sua impresa assicuratrice ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017.

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Luogo di accadimento _____

Data di accadimento _____

Nominativo del danneggiato _____

|__| ricoverato

|__| visitato

|__| deceduto

presso:

|__| Ospedale _____

|__| Ambulatorio _____

|__| Studio Medico _____

Ruolo svolto dall'Assicurato _____

Danni lamentati dal reclamante _____

Si allega la seguente documentazione: _____

Data: _____ **Firma:** _____

N.B. Qualora l'Assicurato entrasse in possesso della documentazione nei giorni successivi alla denuncia del sinistro, dovrà provvedere ad inviarla immediatamente.