

# Scheda segnalazione sinistro per valutazione compagnia per nuova polizza

Assicurando: \_\_\_\_\_

Numero Sinistri Totale\* | \_\_\_\_\_ |

Numero Scheda | \_\_\_\_\_ |

\* Compilare una scheda per ogni sinistro precedente

Attuale attività \_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_

L'assicurando è stato coinvolto nel sinistro:

in attività Ospedaliera SI  NO  in attività Ospedaliera in Intramuraria SI  NO

come Direttore di Struttura Complessa SI  NO

in attività extramuraria SI  NO  in Libera Professione SI  NO

Il sinistro è nato come  Stragiudiziale  Civile  Penale  Conciliazione

Quale è la situazione attuale del sinistro? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Dati del reclamante

Data Nascita danneggiato |\_\_|\_\_|\_\_| Sesso |\_\_| E' deceduto SI  NO

Reclama danni per importo € | \_\_\_\_\_ | per invalidità del | \_\_\_\_\_ | %

Compagnia assicurativa a cui è stato denunciato il sinistro

\_\_\_\_\_

Numero di sinistro | \_\_\_\_\_ |

Il sinistro è coperto dalla precedente compagnia assicurativa SI  NO

Data Evento |\_\_|\_\_|\_\_| Data Contestazione |\_\_|\_\_|\_\_| Data Denuncia |\_\_|\_\_|\_\_|

La controparte è stata liquidata? SI  NO  se sì per quale importo € | \_\_\_\_\_ |

**Ammontare Riserva Compagnia se conosciuta** € \_\_\_\_\_

Il sinistro è stato chiuso senza seguito? SI  NO

E' coinvolto come unico operatore? SI  NO

E' stato disdettato dalla precedente compagnia? SI  NO  se sì per sinistro? SI  NO

## Allego

**Richiesta di risarcimento pervenuta**  **Avviso di garanzia**

**Relazione del sinistro**  **alla compagnia assicurativa e**  **alla Direzione Sanitaria**

**Copia precedente copertura assicurativa**

Ha avuto rifiutate proposte assicurative da altri compagnie negli ultimi tre mesi? SI  NO

se sì quali compagnie?

1 | \_\_\_\_\_ |

2 | \_\_\_\_\_ |

Io Sottoscritto ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46, del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono veritiere. Ai sensi dell'art 1892 primo comma del Codice Civile, "Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave".

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma assicurando