

Willis



**Sindacato Nazionale
Area Radiologica**

Procedura per la denuncia dei sinistri.

Nel momento in cui gli assicurati sono consapevoli di aver cagionato un danno o ricevono una richiesta di risarcimento e/o un atto di citazione e/o un avviso di garanzia, ovvero qualsiasi atto di messa in mora da parte di un presunto danneggiato o del suo legale, dovranno attenersi alla modalità di denuncia che seguono.

In caso di sinistro è molto importante che il medico non intraprenda nessuna azione personale nei confronti dei reclamanti (risposte, precisazioni) ma si limiti unicamente ad inviare tutta la documentazione richiesta come indicato.

| Gli associati SNR devono comunicare l'eventuale sinistro via raccomandata R.R. a:

**Willis Italia S.p.A.
Via Padova, 55
10152 Torino**

Si prega di anticipare la documentazione via fax o via email a:

Centro Sinistri Willis Affinity: fax n. 011 285897 o ad uno degli indirizzi email sotto riportati secondo l'area di competenza.

Per denunce ed informazioni sui sinistri si può pertanto contattare le seguenti persone:

Responsabilità Civile Professionale:

Annalisa Cariello

Tel. 0112443546

email: carielloa@willis.com

Difesa Legale Penale e responsabilità Amministrativa e/o contabile:

Francesca Malaspina

Tel. 011 2443432

Email: malaspinaf@willis.com

Spettabile Willis Italia S.p.A.
Via Padova, 55
10152 Torino

Luogo li, ___/___/201__

Oggetto: denuncia sinistro

Io sottoscritto, dott. _____ nato il ___/___/___ e residente in
Via _____ Città _____ prov _____ con n. di
tel. _____, email _____ con la presente sono ad

inviarvi la richiesta di apertura di sinistro.

Indicare la qualifica professionale _____

Indicare l'opera svolta al momento del sinistro _____

La modalità dell'accaduto è la seguente (si richiede una dettagliata descrizione del fatto):

Inserire una propria valutazione dell'accaduto:

Il sinistro è avvenuto presso la seguente struttura:

Si tratta di Struttura privata o di Struttura Pubblica

Denominazione _____

Indirizzo _____

N. tel _____ email: _____

Indicare il tipo di rapporto di lavoro con la struttura ove si è verificato il fatto:

consulente Libero professionista extramoenia intramoenia anche allargata

Informazioni sul danneggiato:

Nome e cognome _____ nato il ___/___/___

a _____ e residente in _____

A tal fine vi allego

1. l'atto con il quale sono venuto a conoscenza del sinistro o la copia della richiesta di risarcimento del danno, atto di citazione, avviso di garanzia ovvero di qualsiasi atto di messa in mora;
2. Copia della comunicazione con cui ho provveduto ad informare dei fatti la struttura ospedaliera
3. Copia della comunicazione di nomina di fiduciario legale e/o peritale da me indirizzata alla struttura di appartenenza in attivazione della copertura assicurativa a tal fine stipulata dall'Ente Stesso per mio conto
4. Copia della dichiarazione, rilasciata dalla struttura, di apertura del sinistro sulle polizze di Responsabilità Civile e Tutela Giudiziaria. (qualora il documento non sia subito disponibile riservarsi di inviarlo in un secondo momento)
5. Copia del certificato di assicurazione SNR
6. Elenco dei colleghi con i quali ha svolto l'opera professionale, durante l'accadimento del sinistro con indicazione di:
Nome e Cognome
ruolo e qualifica professionale
7. **Successivamente dovrà essere fatto pervenire qualsiasi documento che si riferisca al sinistro**