

**MODULO RACCOLTA INFORMAZIONI SINISTRO
CLAIMS INFORMATION SHEET (CIS)
Personale Sanitario - Healthcare Professionals**

TRANSLATIONS

1. DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE - PROPOSER'S DETAILS

Nome Cognome
Name Surname

2. NOTIFICA DEL SINISTRO/CIRCOSTANZA - NOTIFICATION OF THE CLAIM/CIRCUMSTANCE

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto/essere venuto a conoscenza di quanto segue in data:

The Undersigned received/was made aware of the following on the:

- a) Atto di citazione - Summons
- b) Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica o Privata informa il Proponente circa:
Formal notification sent by the Healthcare Facility informing the Proposer of:
- l'esistenza di una richiesta di risarcimento
a request for compensation
 - un fatto che coinvolge il Proponente in relazione agli eventi sentinella (SIMES)
an event triggering the SIMES system
 - un evento avverso che vede coinvolto il Proponente sul sistema di segnalazione aziendale
an event triggering the facility's monitoring system
 - una segnalazione pervenuta all'U.R.P. che vede coinvolto il Proponente
an event involving the Proposer notified to the U.R.P
 - l'esistenza di procedimento disciplinare e/o di indagine a carico del Proponente
a disciplinary proceeding and/or investigation involving the Proposer
- c) Conclusione indagini preliminari - Conclusion of a preliminary investigation
- d) Invito a dedurre - Invitation to respond
- e) Informazione di garanzia - Notification of a pending investigation
- f) Opposizione a decreto ingiuntivo/pagamento della parcella al Proponente -
Opposition to court order/refusal to pay Proposer's fees.
- g) Ricevimento di istanza di mediazione/negoziazione assistita - Notification of a mediation proceeding
- h) Richiesta di risarcimento danni/reclamo - Request for compensation
- i) Richiesta relazione clinica da parte della Struttura Sanitaria - Request made by the Healthcare Facility for a clinical report
- j) Ricorso per accertamento tecnico preventivo - Commission of an expert report
- k) Verbale di identificazione - Notice of investigation
- l) Altro (specificare) - Other (specify)

3. INFORMAZIONI RILEVANTI - RELEVANT INFORMATION:**3.1 DATI RELATIVI AL DANNEGGIATO/RECLAMATE - CLAIMANT'S DETAILS**

Età - Age anni - years

Data del ricovero - date of hospitalisation

Data delle dimissioni - date of discharge

3.2 Descrizione dell'evento lesivo all'origine della pretesa risarcitoria

Data dell'evento lesivo origine del sinistro/circostanza - Date of loss event

Indicare in quale categoria ricade il danno lamentato dal terzo - Indicate the category under which the claim falls

- | | |
|--|--|
| a) Danni cerebrali neonato/bambino
Infant/child brain damage <input type="checkbox"/> | b) Danni cerebrali adulto
Adult brain damage <input type="checkbox"/> |
| c) Tetra/quadri/para plegia
Tetraplegia/quadruplegia/paraplegia <input type="checkbox"/> | d) Altri tipi di paralisi o invalidità sostanziale
Other types of paralysis or significant disablement <input type="checkbox"/> |
| e) Morte inaspettata
Unexpected death <input type="checkbox"/> | f) Danno neurologico
Neurological damage <input type="checkbox"/> |
| g) Danni ai nervi
Nerve damage <input type="checkbox"/> | h) Mancata/errata diagnosi
Misdiagnosis/failure to diagnose <input type="checkbox"/> |
| i) Perdita di arti o del loro utilizzo
Loss of limbs or their use <input type="checkbox"/> | j) Perdita o menomazione dell'apparato riproduttivo
Loss or impairment of the reproductive system <input type="checkbox"/> |
| k) Danni relativi a infezioni (Es. MRSA)
Damage related to infections (e.g. MRSA) <input type="checkbox"/> | l) Morte a causa di infezione
Death caused by infection <input type="checkbox"/> |
| m) Morte di neonato/bambino a causa di danni cerebrali
Death of an infant/child caused by brain damage <input type="checkbox"/> | n) Mancata diagnosi di anomalie prenatali
Misdiagnosis of prenatal anomalies <input type="checkbox"/> |
| o) Altri tipi di lesioni
Other types of injuries <input type="checkbox"/> | |

In caso di decesso, indicarne la causa - In case of death, indicate the cause

Natura della prestazione eseguita - Nature of healthcare provided

Ruolo svolto dall'assicurato (es. 1° operatore, 2° operatore, anestesista, ecc.) - Role carried out by the Proposer

Danno/i lamentato/i dal danneggiato/reclamante - Damages/injuries alleged by the victim/claimant

Eventuali fattori/dettagli che potrebbero limitare/escludere le responsabilità del Proponente - Factors/information that could limit the Proposer's liability

Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) - Other people involved

Ammontare richiesta risarcitoria - Amount claimed

€ . .

Percentuale riconosciuta di invalidità (se disponibile) - Percentage of bodily damage

%

La pretesa risarcitoria è stata estesa anche alla Struttura Sanitaria?
Does the request for compensation include the Healthcare Facility?

Quali procedure, volte ad evitare il ripetersi dei fatti causa del sinistro in oggetto, sono state introdotte dal Proponente?

Nessuna None	<input type="checkbox"/>	Sviluppo di attività di analisi, registrazione e reporting Development of analysis, recording and reporting activities	<input type="checkbox"/>	Riesame periodico e costante dell'efficacia e dell' efficienza dei metodi di controllo applicati Periodic and constant assessment of the efficacy and efficiency of controls/checks	<input type="checkbox"/>
Rafforzamento dei processi di pianificazione strategica Reinforcement of strategic planning processes	<input type="checkbox"/>	Redistribuzione dei ruoli e delle responsabilità Redistribution of roles and responsibilities	<input type="checkbox"/>	Sviluppo di procedure uniformi per lo svolgimento delle prestazioni professionali Development of uniform procedures for the execution of professional services	<input type="checkbox"/>
Training del personale Staff training Altro (specificare) - Other (specify)	<input type="checkbox"/>				

Ammontare pretesa risarcitoria - Amount claimed

€ . .

4. STATO DEL SINISTRO - CLAIM STATUS**4.1 GRADO DEL PROCEDIMENTO - TYPE OF PROCEEDING**

G.D.P. (Giudice Di Pace) Tribunale Corte d'Appello Corte di Cassazione
 Justice of the Peace Tribunal Appeal Court Court of Cassation

4.2 STATO DEL PROCEDIMENTO - STATE OF PROCEEDINGS

Procedimento penale in corso - Criminal proceeding ongoing

Imputazione - Charge

Procedimento penale concluso con - Criminal proceeding concluded

a) Condanna a - Conviction

b) Assoluzione - Acquittal

c) Proscioglimento - Proceeding dismissed

d) Non luogo a procedere (Archiviazione) - No grounds to proceed (Filed)

e) Prescrizione - Time barred

f) Amnistia e indulto - Pardon

g) Decreto penale di condanna - Criminal decree of conviction

h) Patteggiamento - Plea bargain (dettagli della conclusione)

Procedimento civile in corso - Civil proceeding ongoing

a) Riserva predisposta dall'assicuratore - Reserve posted: €

b) Percentuale di responsabilità del Proponente quantificata dalla CTU -
 Percentage of Proposer's liability as per expert's report %

Procedimento civile concluso con - Civil proceeding concluded:

a) Accoglimento (quantificare il danno liquidato) - Settlement (specify amount) €

b) Rigetto - Rejected

c) Sentenza impugnata da - Judgement appealed by

Nel grado di - Degree of appeal

d) Accordo stragiudiziale; risarcimento - Out of court settlement; compensation €

e) Altro (specificare) - Other (specify)

Ai sensi di legge, il Dichiarante prende atto che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con Lloyd's.

Il Dichiarante, consapevole che eventuali omissioni, false attestazioni e/o reticenze possono comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa, dichiara che le informazioni fornite sono complete e veritiere.

Nome e Cognome

Firma

Data

/ /