

Schizzo

Testimoni

a) Nome/cognome	Tel. privato	cellulare
Via	Tel. ufficio	cellulare
NPA/luogo	Fax	E-Mail
b) Nome/cognome	Tel. privato	cellulare
Via	Tel. ufficio	cellulare
NPA/luogo	Fax	E-Mail
c) Nome/cognome	Tel. privato	cellulare
Via	Tel. ufficio	cellulare
NPA/luogo	Fax	E-Mail

Vostro parere sull'incidente

<input type="checkbox"/> Materiale difettoso, impianti difettosi	Motivazione
<input type="checkbox"/> Colpa da parte vostra, di un membro della vostra famiglia, del vostro personale	
<input type="checkbox"/> Colpa del danneggiato	
<input type="checkbox"/> Colpa una terza persona	
Nome/cognome	
Via	
NPA/luogo	

Lesioni corporali o morte di persone

a) Nome/cognome	Stato civile	Data di nascita
Via		(lasciare vuoto)
NPA/luogo	Datore di lavoro	
Professione	Di quali lesioni si tratta?	(lasciare vuoto)
Nome ed indirizzo del medico curante, rispettivamente dell'ospedale		

b) Nome/cognome _____

Via _____

NPA/luogo _____

Professione _____

Nome ed indirizzo del medico curante, rispettivamente dell'ospedale _____

I feriti sono assicurati contro gli infortuni?

no sì

In quale grado? _____

Stato civile _____ Data di nascita _____
(lasciare vuoto)

Datore di lavoro _____

Di quali lesioni si tratta? _____
(lasciare vuoto)

Presso quale società o cassa malati? _____

Danni materiali o distruzione di cose di proprietà di terzi

Oggetto 1 _____

Genere del danno _____

Nome/cognome del proprietario _____

Via _____

NPA/luogo _____

Oggetto 2 _____

Genere del danno _____

Nome/cognome del proprietario _____

Via _____

NPA/luogo _____

I danneggiati sono parenti del detentore?

no sì

In quale grado? _____

Dove si trova _____

Danno presumibile CHF _____
(lasciare vuoto)

Assicurato presso quale compagnia? _____

Sottoposto all'IVA no sì

N° IVA _____

Dove si trova _____

Danno presumibile CHF _____
(lasciare vuoto)

Assicurato presso quale compagnia? _____

Sottoposto all'IVA no sì

N° IVA _____

Domande complementari

I danneggiati sono parenti del preditore d'assicurazione o della persona che provocò il sinistro?

no sì

In quale grado? _____

Il preditore d'assicurazione o la persona che ha causato il danno stavano svolgendo un'attività per conto dei danneggiati? _____

I danneggiati erano al servizio del preditore d'assicurazione o della persona che provocò il sinistro?

no sì

In che qualità? _____

I danneggiati hanno già sollevato pretese? _____

Per quale importo? CHF _____

Il preditore d'assicurazione e l'assicurato non possono riconoscere pretese di risarcimento, senza la preventiva autorizzazione dell'assicurazione. I sottoscritti autorizzano la Compagnia a prendere visione degli atti ufficiali, degli atti medici nonché degli atti LAINF o LAMAL. Oltre a ciò, si dichiarano d'accordo che l'assicurazione possa mettere a disposizione dati utili alla trattazione del caso a terzi, in special modo ad assicuratori coinvolti e che possa pure richiedere informazioni necessarie da quest'ultimi.

Luogo e data _____

Firma dell'assicurato (a meno che non sia identica con il preditore d'assicurazione) _____

Firma del preditore d'assicurazione _____