

Avviso di sinistro: infortunio individuale

Polizza n.	
Compagnia assicurativa	
1. Contraente	
Cognome, nome/azienda	
Via	
NPA, luogo	
Telefono	
Indirizzo e-mail	
È assoggettato/-a al pagamento dell'IVA?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> conteggio forfettario
N. IVA	
2. Dinamica dell'infortunio	
Quando è avvenuto l'infortunio? (indicare giorno e ora)	
Quando ha lavorato per l'ultima volta l'infortunato/-a? (indicare giorno e ora)	
Luogo dell'infortunio	
Durante quale attività è avvenuto l'infortunio?	
Descrizione esatta della dinamica dell'infortunio	
Tipo di lesione	
Testimoni	
È stato allestito un rapporto di polizia?	
3. Ulteriori assicurazioni	
Esistono altre assicurazioni per il caso notificato?	
Se sì, indicare la compagnia e il n. di polizza	
4. Orario di lavoro della persona assicurata	
Tempo di lavoro	
Giorni di lavoro alla settimana	
Ore di lavoro alla settimana	
Orari settimanali dell'azienda	
Tipo di impiego	<input type="checkbox"/> irregolare <input type="checkbox"/> tempo parziale (orario ridotto)

5. Guadagno della persona assicurata

Salario fisso secondo il contratto	CHF							
Salario determinante		Orario		Giornaliero		Mensile		Annuo
Salario a contanti	Salario lordo (AVS)	CHF						
	Indennità di rincarò	CHF						
	Provvigioni	CHF						
	Indennità vacanze	CHF						
	Altre componenti salariali	CHF						
	Gratifiche/13a mensilità / 13. ma	CHF						
Salario in natura		CHF						
Tipo di salario in natura								
Totale		CHF						

6. Versamento

Cognome, nome, indirizzo	
N. del conto postale o bancario	
Banca/filiale	

7. Firma

Luogo, data	
Firma	

Il/la sottoscritto/-a autorizza la società a richiedere ad altri assicuratori o a terzi informazioni concernenti il sinistro e a prendere visione di tutti gli atti ufficiali e giudiziari in relazione al sinistro. Inoltre il/la sottoscritto/-a autorizza i medici e i terzi interpellati dalla società a fornire alla stessa o al suo servizio medico tutte le informazioni richieste in relazione al sinistro. Il/la sottoscritto/-a consente che la società trasmetta, nella misura necessaria, ad altri assicuratori, più precisamente ai coassicuratori in Svizzera e all'estero, dati inerenti al sinistro. La compagnia di assicurazioni non è vincolata a eventuali dichiarazioni di responsabilità rilasciate dal contraente.

Testo aggiuntivo:

--

Inviare

Stampare

