

ANNUNCIO DI INFORTUNIO

(Da compilarsi direttamente dall'Infortunato)

IMPORTANTE: in ottemperanza alle condizioni generali di polizza ed ai sensi dell'art. 1913 del Cod. Civ. gli infortuni devono essere denunciati ENTRO TRE GIORNI

DOMANDE	RISPOSTE (Si prega: leggibili)
1. a) Cognome e nome dell'infortunato b) Data e luogo di nascita c) Attuale domicilio (c.a.p., comune, via e numero) d) Professione e) Se dipendente, presso:	1. a) b) c) d) e)
2. a) Quando avvenne l'infortunio? b) In quale luogo?	2. a) giorno mese anno alle ore b)
3. Come è avvenuto l'infortunio? (descrivere esattamente cause e modalità indicando, nel caso fosse avvenuto a bordo di veicolo, il tipo di questo e, se moto, la cilindrata)	3.
4. L'infortunio è dovuto a colpa di qualche altra persona? Se sì, indicarne il nome e l'indirizzo	4.
5. Nomi ed indirizzi delle persone che furono testimoni dell'infortunio	5.
6. Persona che prestò le prime cure	6.
7. L'infortunato è stato ricoverato in Ospedale? Se sì, indicarne nome e località	7.
8. L'infortunato ha in corso polizze infortuni o vita con altre Compagnie assicuratrici? Se sì, indicarne la ragione sociale	8.

Io sottoscritto dichiaro che le presenti risposte sono veritiere e di essere a conoscenza che le false indicazioni sciolgono la Società da ogni obbligo di risarcimento secondo quanto previsto dalle Condizioni Generali di Polizza.

Data _____

FIRMA DELL'ASSICURATO _____

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE

Cognome, nome e indirizzo del medico:

DOMANDE DELLA SOCIETÀ	RISPOSTE DEL MEDICO (Si prega: leggibili)
1. a) Che cosa Le consta circa la causa dell'infortunio? b) Data dell'inizio della sintomatologia	1. a) b)
2. In qual giorno ed in quale sede Lei ha seguito la prima visita?	2.
3. a) Diagnosi - Carattere delle lesioni e loro descrizione (Si prega di essere circostanziati e precisi) b) Sono esse prodotte da causa esterna, violenta ed indipendente dalla volontà o vi è motivo di ritenere che esse siano dipendenti, anche parzialmente, da altra causa? c) È stato eseguito esame radiologico? In caso affermativo riportare per sommi capi il referto	3. a)
4. a) Era l'assicurato all'epoca in cui rimase infortunato perfettamente sano ed abile al lavoro od era già sofferente per altra affezione? b) Indicare le eventuali preesistenze anche se non attinenti alle conseguenze dell'infortunio (tracce di lesioni, cicatrici, malattie fisiche e mentali, ecc.) da cui sia affetto l'infortunato c) L'infortunato gode di una pensione di invalidità? Di che tipo?	4. a) b) c)
5. Considerata la professione specifica dell'infortunato e le conseguenze dell'infortunio, deve egli astenersi nel modo più assoluto da qualsiasi lavoro? O può egli esercitare almeno un'attività parziale?	5. dal al dal al
6. a) Vi è necessità di operazione chirurgica immediata o futura? b) Quali cure sono state consigliate all'infortunato?	6. a) b)
7. È stata inoltrata denuncia a qualche Ente Assistenziale (S.S.N., INAIL, ecc.) Se sì, a quale? (Si prega di rispondere anche se negativamente)	7.

Data

20

Conscio delle responsabilità incumbenti dichiaro di aver risposto alle domande del presente questionario in tutta scienza e coscienza.

IL MEDICO CURANTE