

MODULO DI RACCOLTA DATI PER INFORTUNIO

Si ricorda che se l'evento che ha determinato l'incidento dipende da responsabilità di terzi, l'I.S.S. ha diritto di ottenere dal terzo responsabile e dal suo assicuratore il rimborso delle somme relative alle prestazioni erogate (art. 65 L. n. 15/1983). L'interessato, prima di raggiungere qualsiasi tipo di accordo (in particolare con il responsabile, la sua compagnia assicurativa, o anche con la propria compagnia assicurativa), è tenuto a far salvi e impregiudicati i diritti di rivalsa dell'I.S.S. I dati del presente questionario sono, pertanto, necessari e la incompleta o inesatta compilazione dello stesso, comporterà l'azione di rivalsa nei confronti dell'assistito I.S.S. (art. 65 comma 6 L. n. 15/1983).

Assistito I.S.S.

Cognome _____ Nome _____

Cod. I.S.S. _____ Residenza _____

Recapiti telefonici _____

Quadro A Incidente stradale

(Se l'incidento è stato determinato da incidente stradale, compilare la parte che segue precisando anche se l'incidento è avvenuto mentre si stava recando al lavoro o stava rientrando dal lavoro):

Data e luogo dell'evento _____

Sono stato coinvolto in qualità di: ☐ conducente ☐ trasportato

Dati (Targa, Compagnia Assicurativa, Numero di Polizza) del veicolo su cui mi trovavo in qualità di conducente o trasportato: _____

Generalità del proprietario e conducente del veicolo su cui mi trovavo: _____

Dati (Targa, Compagnia Assicurativa, Numero di Polizza) dell'altro veicolo o veicoli rimasti coinvolti nel sinistro (precisare tutti i veicoli coinvolti oltre a quello su cui si trovava): _____

Generalità del proprietario e conducente dell'altro/i veicolo/i coinvolto/i: _____

Descrizione sommaria del fatto: _____

Quadro B Altre cause

(Se l'infortunio dipende da cause diverse dal sinistro stradale quali infortunio sul lavoro, insidia stradale, domestico, sportivo, scolastico, morso di animale, percosse, ecc. compilare la parte che segue:

Data e luogo dell'evento _____

Descrizione sommaria del fatto: _____

Dati del presunto responsabile _____

NOTIZIE GENERALI UTILI DA COMPILARE SIA PER IL QUADRO A CHE PER IL QUADRO B

Autorità intervenuta: _____

Generalità di eventuali testimoni: _____

Ritengo di: ☐ Aver ragione ☐ aver ragione in parte ☐ aver torto

Sono tutelato dall'Avv. _____ N° Tel. _____

Ho ottenuto o intendo ottenere il risarcimento *(precisare da chi e/o da quale compagnia assicurativa indicando, se conosciuto, anche l'ufficio sinistri presso il quale è in gestione la pratica per il risarcimento del danno subito ed il numero del sinistro).*

Esiste un procedimento penale in corso: ☐ SI ☐ NO

Data _____

Firma _____

Si prega di restituire il presente questionario all'Istituto per la Sicurezza Sociale, consegnandolo personalmente all'Ufficio Contabilità e Bilanci o inviandolo via fax al n. 0549 994833 o al seguente indirizzo e mail: segreteria.contabilita@iss.sm