



TADDIA®
— group —

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

AGENZIA AFFILIATA:

CONTROPARTE:

DOSSIER INFORTUNI SUL LAVORO – 1

COLLOCAZIONE INFORTUNIO

DATA	ORA	LUOGO

ASSISTITO INFORTUNATO (persona fisica)

Cognome, nome e indirizzo dell'fortunato	
Codice fiscale	
Tipo di contratto di lavoro (a progetto, a tempo determinato, part time, ecc...)	
Mansione lavorativa	
Dati del datore di lavoro (cognome, nome, ditta, ragione sociale)	
Come si è verificato l'fortunio? (in breve) NB: specificare se l'fortunio ha avuto luogo: in azienda fuori azienda nel tragitto casa-lavoro	
(Se infortunio in itinere) modalità specifiche (auto propria o aziendale, percorso seguito, eventuali deviazioni dal percorso..)	
Natura delle lesioni	
Stato della persona lesa, probabili conseguenze dell'fortunio	



TADDIA®
— group —

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

DOSSIER INFORTUNI SUL LAVORO – 2

Si vuole procedere contro L'INAIL, contro l'Azienda o contro la propria assicurazione personale?.....

Il datore di lavoro o l'azienda ha una assicurazione?.....

Accertamenti medico-legali effettuati (prima visita, ulteriori visite INAIL, consulenze di parte, ...)	
Se ci sono state comunicazioni da parte dell'INAIL: a quando risale l'ultima comunicazione inviata?	

Soggetti superstiti (coniuge, numero figli o, in mancanza, ascendenti o fratelli e sorelle a carico e conviventi) (da indicare in caso di infortunio con esito letale)	
Cognome, nome e indirizzo del terzo coinvolto nel sinistro (in caso di infortunio in itinere)	

L'infortunio si è verificato perché l'azienda non era a norma?.....

Il lavoratore dopo l'infortunio è stato licenziato?.....



TADDIA®
— group —

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

DOSSIER INFORTUNI SUL LAVORO – 3

EVENTO

Descrizione analitica della dinamica dell'incidento:

CONTESTO

Descrizione del lavoro del coniuge e degli altri componenti il nucleo familiare:

DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE ALLEGATA

(Indicare SI o NO nella casella corrispondente)

Copia ultime tre buste paga e/o contratto di lavoro		Stato di famiglia dell'infortunato	
Polizze personali infortuni		Certificazioni sanitarie	
Rapporto INAIL		Copia dichiarazione dei redditi per le posizioni relative all'invalidità civile (INPS)	
Spese mediche		Copia documento di identità	
Copia Visita Medico Legale		Copia domanda amministrativa (racc. a/r) all'INAIL del datore di lavoro, del lavoratore o del suo rappresentante	
Copia ricorso amministrativo avverso eventuale provvedimento di diniego INAIL		Copia lettere di risposta dell'INAIL	
Varie ed eventuali (es. foto della lesione, foto del luogo dell'incidento, ecc.)			



TADDIA®
— group —

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

DOSSIER INFORTUNI SUL LAVORO – 4

(SOLO IN CASO DI SINISTRO MORTALE)

DATI ANAGRAFICI AVENTI DIRITTO

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ e-mail _____

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ e-mail _____

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ e-mail _____

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ e-mail _____

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ e-mail _____

DOCUMENTI ALLEGATI

- Dati relativi all'attività svolta dal defunto e dagli aventi diritto
- Sostitutivo dell'atto notorio
- Certificati necroscopici
- Stato di famiglia del defunto
- Dichiarazione dei redditi del defunto
- Documenti relativi allo stato patrimoniale
- Copie dei documenti d'identità validi e dei codici fiscali degli eredi
- Certificati di residenza degli eredi
- Copia della polizza vita (se esiste)
- Elenco di tutte le spese sostenute a seguito dell'incidente (con copie di scontrini, ricevute, fatture etc.)

NOTE: _____

SEGNALATORE: _____