



TADDIA
group

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

MODULO

APERTURA PRATICA - 1

TIPO PRATICA

CONCORSO DI COLPA

SI ☐

NO ☐

INDENNIZZO DIRETTO

SI ☐

NO ☐

TRASPORTATO **SI** ☐ **NO** ☐

• **ASSISTITO**

Nome _____ **Cognome** _____

Indirizzo _____

Tel. _____

@mail _____ **C.F. / P. IVA** _____

Tipo di lavoro: _____

Nome e indirizzo azienda: _____

Reddito imponibile annuo: € _____ **Mancato guadagno sì** ☐ **no** ☐

Data e luogo sinistro _____

Veicolo _____ **Targato** _____

Assicurazione _____

Valore del danno _____

Posizione del danno _____

Condizioni meteo _____

• **CONTROPARTE**

Proprietario _____

Conducente _____

Veicolo _____ **Targato** _____

Assicurazione _____

• **TESTIMONI**

Nome _____ **Cognome** _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ **@mail** _____

Nome _____ **Cognome** _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ **@mail** _____

Nome _____ **Cognome** _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ **@mail** _____

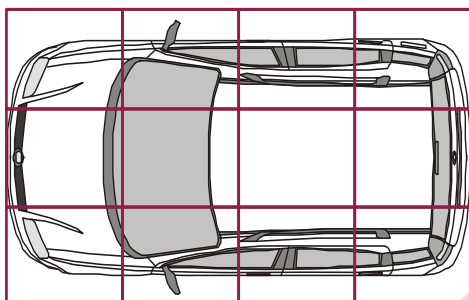


• **SINISTRO**

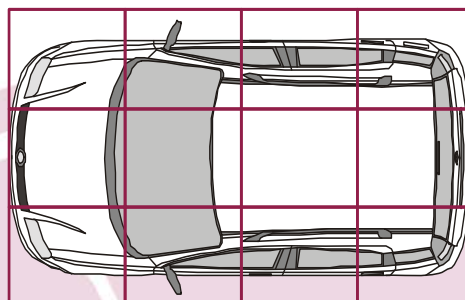
Dinamica dell'incidente

INDICARE DOVE SONO I DANNI:

PUNTI D'URTO VEICOLO ASSICURATO



PUNTI D'URTO VEICOLO CONTROPARTE



SONO INTERVENUTE LE AUTORITÀ? QUALI? _____

HA SUBITO LESIONI? _____

SONO STATI RILASCIATI DEI CERTIFICATI MEDICI? _____

ASSICURAZIONE POLIZZA INFORTUNI _____

FRANCHIGIA _____ **SPESE MEDICHE** _____

IP _____ **ITT** _____

D. RICOVERO _____ **D. GESSO** _____

NOTE PER INFORTUNIO: _____



• **TRASPORTATI**

VI ERANO TRASPORTATI? _____

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ @mail _____

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ @mail _____

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ @mail _____

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ @mail _____

L'AUTO COINVOLTA NEL SINISTRO È INTESTATA ALLA MEDESIMA PERSONA CHE HA SUBITO LESIONI? _____

• **DATI DEL PROPRIETARIO**

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ @mail _____

INDICARE L'INDIRIZZO DOVE È STATA PORTATA L'AUTO (SE DIVERSO DAL DOMICILIO DELL'ASSISTITO) _____
