

## Avviso di sinistro: veicoli a motore

(responsabilità civile)

Polizza n.	
Compagnia assicurativa	
<b>1. Contraente</b>	
Cognome, nome/azienda	
Via	
NPA, luogo	
Telefono privato	
Telefono ufficio	
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	
<b>2. Dati del veicolo</b>	
Genere del veicolo	
Marca e tipo	
Numero di targa	
1° messa in circolazione	
Numero di matricola	
Chilometraggio	
<b>3. Conducente del veicolo al momento del sinistro</b>	
Cognome, nome	
Via	
NPA, luogo	
Telefono privato	
Telefono ufficio	
Data di nascita	
Nazionalità	
Per stranieri indicare il permesso di soggiorno	
Licenza di condurre del conducente	
Data della licenza di condurre	
Categoria	
Il conducente ha utilizzato il veicolo con il suo permesso?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Utilizzo del veicolo al momento dell'incidente?	
---	--

Il conducente è suo parente?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
------------------------------	---

#### 4. Evento

Data	
------	--

Ora (0-24)	
------------	--

Luogo e via	
-------------	--

L'evento ha avuto luogo	<input type="checkbox"/> nell'abitato <input type="checkbox"/> fuori dall'abitato
-------------------------	---

Il conducente si ritiene:	<input type="checkbox"/> colpevole <input type="checkbox"/> non colpevole <input type="checkbox"/> parzialmente colpevole
---------------------------	---


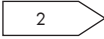
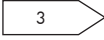



Notifica alla polizia?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
------------------------	---

Presso quale posto di polizia?	
--------------------------------	--

Testimoni (cognome, nome, telefono)	
-------------------------------------	--

#### 5. Circostanze

Descrizione esatta dell'incidente	Per una descrizione dettagliata, utilizzare la pagina 4.
-----------------------------------	--

Descrizione con schizzo Veicolo proprio  Veicolo altrui  Veicolo ulteriore  Motociclista  Ciclista  Pedone 	In caso di invio tramite e-mail, allegare il file dello schizzo separatamente. (Schizzo allegato: <input type="checkbox"/> sì   <input type="checkbox"/> no)
---	---

#### 6. Persona ferita

Nome, cognome, indirizzo, età	
-------------------------------	--

Tipo di ferita	
----------------	--

Nome e indirizzo del medico/ospedale	
--------------------------------------	--

Dov'è assicurata contro gli infortuni la persona infortunata?	
---	--

### 7. Veicolo di terzi danneggiato

Detentore (cognome, nome, indirizzo)	
Marca e tipo	
Numero di targa	
Il suo assicuratore per la responsabilità civile	
Il suo assicuratore per la casco parziale	
Il suo assicuratore per la casco totale	
Dove può essere esaminato il veicolo?	
Ammontare del danno	CHF

### 8. Danni materiali contro terzi (n. di targa, bicicletta, animale, bagaglio ecc.)

Oggetto danneggiato	
Tipo del danno	
A quanto ammonta il danno secondo lei?	CHF
Proprietario (cognome, nome)	

### 9. Protezione giuridica

Possiede una protezione giuridica?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Il caso è stato notificato?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

### 10. Pagamento

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

### 12. 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**

