

## Avviso di sinistro: incendio o danno alla natura

Polizza n.	
Compagnia assicurativa	
<b>1. Contraente</b>	
Cognome, nome/azienda	
Via	
NPA, luogo	
Telefono	
Persona di contatto	
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. Evento</b>	
Data	
Ora (0-24)	
Luogo e via	
Tipo di assicurazione toccata dal sinistro:	
Incendio (fuoco, fulmine, esplosione)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Danni alla natura (piene, inondazioni, uragani [= vento di almeno 75 km/h], grandine, valanghe, pressione della neve, frane, caduta di sassi, scoscendimenti)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<b>3. Dinamica del sinistro (completare in ogni caso)</b>	
Descrizione esatta della dinamica del sinistro	Per una descrizione dettagliata, utilizzare la pagina 2.
A quale causa è riconducibile il danno?	
Notifica alla polizia?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Presso quale posto di polizia?	
A quanto ammonta approssimativamente il danno?	
È già stata fatta una riparazione?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Responsabile (cognome, nome, indirizzo)	
Testimoni (cognome, nome, indirizzo)	
Sullo stabile o sulle cose assicurate esistono delle riserve di proprietà?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Se sì, a favore di chi?	
Sono stati chiamati i pompieri o altre entità per un intervento?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Se sì, chi?	
Il danno ha delle conseguenze di interruzione d'esercizio?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Se sì, durata probabile	
Esistono coperture presso altri assicuratori?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Se sì, indicare la compagnia e il n. di polizza	

#### 4. Elenco degli oggetti danneggiati

numero/oggetto/data di acquisto/prezzo/distrutto, danneggiato/importo del danno/proprietario

Oggetti (marca e modello, prezzo)	Per diversi oggetti utilizzare lo spazio sotto.
-----------------------------------	---



#### 5. Versamento

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

#### 6. 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. 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

