

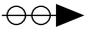
Avviso di sinistro

(casco parziale)

Polizza N.	
Compagnia assicurativa	
1. Contraente	
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	
2. Dati del veicolo	
Genere del veicolo	
Marca e tipo	
Numero di targa	
1° messa in circolazione	
Numero di matricola	
Chilometraggio	
3. Evento	
Data	
Ora (0-24)	
Luogo e via	
L'evento ha avuto luogo	<input type="checkbox"/> nell'abitato <input type="checkbox"/> fuori dall'abitato
Notifica alla polizia?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Presso quale posto di polizia?	
Testimoni (cognome, indirizzo, telefono)	

4. Circostanze (da compilare obbligatoriamente)

Descrizione esatta dell'incidente	Per una descrizione dettagliata, utilizzare la pagina 3.
-----------------------------------	--

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

5. Danni al proprio veicolo (compilare soltanto in caso di assicurazione casco)

Natura del danno	
Si è rivolto/-a a un'autofficina? (Ditta, indirizzo)	
Quando?	
Ammontare del danno CHF	

6. 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

7. Pagamento

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

8. 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

