# Notifica di sinistro

V/6.762\_/v: 0.432

#### l'assicurazione di veicoli a motore

|  |  |
| --- | --- |
| **Contraente** |       |
| **Persona responsabile** |  |
| **Via/N.** |       |
| **NPA/Località** |       |
| **N. di telefono** |       | **Contribuente IVA** | [ ]  si | [ ]  no |
| **Banca/Filiale di** |  |
| **Conto postale o bancario** |  |
| **Compagnia di assicurazione** |       |
| **Numero di polizza** |       |

## Veicolo assicurato

|  |  |
| --- | --- |
| Genere di veicolo |  |
| Marca di fabbrica e tipo |  |
| N. telaio/matricola |  |
| 1a entrata in circolazione |  |
| Targa |  |
| Totale chilometri percorsi |  |

## Conducente del veicolo assicurato

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| Indirizzo |  |
| Professione |  |
| Data di nascita |  |
|  |
| In possesso di una | licenza di condurre | [ ]  si | [ ]  no | da quando? |  |
|  |  |  |  | Categoria |  |
|  | licenza per allievo conducente | [ ]  si | [ ]  no |  |  |
|  |
| Accompagnatore |  |
| Data della licenza di condurre |  |
|  |
| Il conducente è suo parente? | [ ]  si[ ]  no | Tipo di parentela? |  |
| Il conducente è a suo servizio? | [ ]  si[ ]  no |  |
| Il conducente ha guidato il veicolo con la sua autorizzazione? | [ ]  si[ ]  no |  |  |
| Il veicolo gli è stato concesso in locazione? | [ ]  si[ ]  no |  |  |

## Sinistro

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Ora: |  |
| Località e via: |  |
|  |
| [ ]  fuori delle località [ ]  nelle località | [ ]  asciutto[ ]  neve | [ ]  pioggia[ ]  ghiaccio | [ ]  nebbia[ ]  buio |
|  |
| Si è proceduto a un accertamento dei fatti ufficiale? |  |
| [ ]  no |  |  |  |
| [ ]  si 🡪 | Se sì, chi vi ha provveduto? |
|  |  |  |  |
| Dinamica del sinistro: |  |
|  | Per la continuazione utilizzare p.f. un foglio a parte. |
| Ha un’assicurazione responsabili-tà civile? | [ ]  no | [ ]  sì, compagnia? |  |
| Lui avez-vous annoncé le cas? | [ ]  no | [ ]  si |  |

**Schizzo**

|  |
| --- |
|  |

## Testimoni

|  |  |
| --- | --- |
| Cognomi, nomi |  |
| N. di telefono e |  |
| indirizzi |  |

## Qual è, a suo parere, la causa del danno?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Sua propria colpa o colpa del conducente del suo veicolo |  |
| [ ]  | Colpa del danneggiato o di una terza persona |  |

## Persone lese

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1a persona lesa: cognome e nome** |  | **2a persona lesa: cognome e nome** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Indirizzo, n. di telefono** |  | **Indirizzo, n. di telefono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Professione, oppure impiegato come** |  | **Professione, oppure impiegato come** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Datore di lavoro** |  | **Datore di lavoro** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Data di nascita, stato civile** |  | **Data di nascita, stato civile** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **In cosa consiste la lesione?** |  | **In cosa consiste la lesione?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nome e indirizzo del primo medico curante** |  | **Nome e indirizzo del primo medico curante** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Incapacità lavorativa dal / grado** |  | **Incapacità lavorativa dal / grado** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Presso quale compagnia/cassa malati la persona lesa è assicurata contro gli infortuni?** |  | **Presso quale compagnia/cassa malati la persona lesa è assicurata contro gli infortuni?** |
|  |  |  |

## Oggetti di terzi danneggiati o distrutti (compresi i danni arrecati ad animali)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1a persona danneggiata: cognome e nome** |  | **2a persona danneggiata: cognome e nome** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Indirizzo, n. di telefono** |  | **Indirizzo, n. di telefono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Il danneggiato è parente suo o della persona che ha causato il danno?** |  | **Il danneggiato è parente suo o della persona che ha causato il danno?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Che cosa è stato danneggiato e in cosa consiste il danneggiamento (per veicoli a motore: targa, nu-mero matricola)?** |  | **Che cosa è stato danneggiato e in cosa consiste il danneggiamento (per veicoli a motore: targa, nu-mero matricola)?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **L’oggetto danneggiato può essere riparato?** |  | **L’oggetto danneggiato può essere riparato?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubicazione dell’oggetto danneggiato** |  | **Ubicazione dell’oggetto danneggiato** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ammontare approssimativo del danno (stima)** |  | **Ammontare approssimativo del danno (stima)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Sono già state avanzate pretese di risarcimento danni nei suoi confronti? Se sì, da parte di chi?** |  | **Sono già state avanzate pretese di risarcimento danni nei suoi confronti? Se sì, da parte di chi?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Sussistono ulteriori assicurazioni per gli oggetti menzionati?** |  | **Sussistono ulteriori assicurazioni per gli oggetti menzionati?** |
| [ ]  Casco parziale[ ]  Incendio[ ]  Rottura di vetri[ ]  Rottura di macchine | [ ]  Casco totale[ ]  Furto[ ]  Danni delle acque[ ]  Costruzioni |  | [ ]  Casco parziale[ ]  Incendio[ ]  Rottura di vetri[ ]  Rottura di macchine | [ ]  Casco totale[ ]  Furto[ ]  Danni delle acque[ ]  Costruzioni |
| Compagnia? |  |  | Compagnia? |  |

## Danni al proprio veicolo

(solo in caso di assicurazione casco)

|  |  |
| --- | --- |
| A chi affidate la riparazione? |  |
| N. tel |  |
| Quali parti sono danneggiate risp. cosa è stato rubato? |  |
| Dove può essere ispezionato il veicolo? |  |
| Da quando? |  |
| Entità presumibile del danno |  |
| Quando ha acquistato il veicolo? |  |
| A quale prezzo? | CHF  |

## Durante viaggi di servizio con vetture private

|  |  |
| --- | --- |
| Il conducente si trovava su un viaggio di servizio? | [ ]  No[ ]  Si ⮧ |
| Destinazione? |  |
| Assicurazione attuale della vettura privata? |  |
| Ha subito un danno economico in base al sinistro di responsabilità civile della vettura? (perdita bonus, franchigia) | [ ]  No[ ]  Si ⮧ |
| A quanto ammonta il danno finanziario?(per favore allegare l'attestazione dell'assicurazione) | CHF  |

## Osservazioni

|  |
| --- |
|  |

Il contraente non ha diritto di riconoscere pretese di risarcimento danni senza previa approvazione da parte della compagnia di assicurazione. Inoltre, il contraente autorizza la compagnia di assicurazione menzionata a pagina 1 a prendere visione dei documenti ufficiali (fra l’altro atti penali, atti medici, atti della SUVA e di altri assicuratori infortuni). Dichiara altresì di accettare che la compagnia di assicura-zione trasmetta i dati occorrenti per il trattamento del danno a terzi, in particolare agli assicuratori partecipanti, richiedendo loro le informazioni necessarie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data: |  | Firma del contraente: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Luogo e data: |  | Firma del conducente del veicolo assicurato: |
|  |  |  |