# 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: |
|  |  |  |