# Notifica di sinistro

## Assicurazione viaggi per costi di annullamento e bagaglio

Compili tutto il formulario come persona assicurata risp. come sua/suo rappresentante legale e lo invii all'indirizzo indicato sull'ultima pagina. Solo così potremo verificare il suo diritto alle prestazioni.
Ha delle domande? Il nostro Centro servizi clienti 0844 277 772 sarà lieto di esserle d'aiuto.

In alternativa può inviarci la notifica anche online su **css.ch/viaggi**

Numero cliente / Numero proposta

## 1 Sinistro

☐ Costi di annullamento ☐ Bagaglio

## 2 Informazioni generali

### 2.1 Persona assicurata

Nome | Cognome | Data di nascita

Via / N° | NPA / Località

### 2.2 Contatto

Telefono privato | Mobile | Telefono ufficio

Quando è possibile contattarla? | Dove? ☐ Privato ☐ Mobile ☐ Ufficio | E-Mail

### 2.3 1° partecipante al viaggio

Nome | Cognome | Data di nascita

Via / N° | NPA / Località

Assicurazione della / del partecipante al viaggio

Nome della compagnia di assicurazioni | N° di polizza

### 2.4 2° partecipante al viaggio

Nome | Cognome | Data di nascita

Via / N° | NPA / Località

Assicurazione della / del partecipante al viaggio

Nome della compagnia di assicurazioni | N° di polizza

Si prega di elencare in un foglio separato le / gli ulteriori partecipanti al viaggio.

## 2.5 Soggiorno

### Durata e motivo del soggiorno

Data

dal al

## 2.6 Data della prenotazione

## 3 Assicurazione per costi d'annullamento

### 3.1 Motivo dell'annullamento

**Perché è stato annullato il viaggio?**

☐ Malattia ☐ Infortunio ☐ Decesso ☐ Altro evento, quale?

Descrizione dettagliata dell'evento che ha causato l'annullamento

Data

Orario

Località

Paese

**Per l'elaborazione del sinistro ci è necessaria la seguente documentazione**

☐ Fattura della prenotazione con Condizioni generali di contratto

☐ Conteggio dei costi d'annullamento

☐ Originale del certificato medico con diagnosi, nonché inizio e fine dell'incapacità di viaggiare

☐ A seguito di decesso: necrologio o attestato di morte

## 4 Bagagli

### 4.1 Tipo di sinistro

☐ Furto ☐ Danneggiamento ☐ Perdita ☐ Altro evento, quale?

Data

Orario

Località

Paese

**Causa / dinamica del sinistro**

### 4.2 È stato redatto un rapporto di polizia?

☐ No ☐ Sì, da quale ufficio

Se no, per quale motivo non è stato redatto?

### 4.3 1° testimone

Nome

Cognome

Telefono

Via / N°

NPA / Località

Si prega di citare gli ulteriori testimoni su un foglio separato.

### 4.4 Dove si trovavano gli oggetti al momento del sinistro?

Se nell'aereo o in aeroporto: La compagnia aerea è stata informata? ☐ Sì ☐ No

Ha ricevuto un risarcimento dalla compagnia aerea? ☐ Sì ☐ No

Se sì, voglia allegare il conteggio della compagnia aerea

### 4.5 Oggetti
**Cose danneggiate o rubate (voglia allegare il giustificativo d'acquisto originale)**

| Oggetto (marca, tipo) | Data / luogo dell'acquisto | Prezzo pagato | Prezzo attuale |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

☐ Come da elenco separato

### 4.6 Nell'assicurazione d'economia domestica esiste un'assicurazione complementare «furto semplice fuori casa»?

☐ Sì ☐ No

Se sì, somma assicurata?

CHF

Presso quale compagnia di assicurazioni?

Nome della compagnia di assicurazioni | N° di polizza

Ha già notificato l'evento a questa assicurazione? ☐ Sì ☐ No

## 5 Informazioni supplementari (da compilare in ogni caso)

### 5.1 Ha un'altra assicurazione che copra questo rischio?

| | Compagnia di assicurazioni | N° di polizza |
|---|---|---|
| ☐ Assicurazione veicoli a motore (cose trasportate) | | |
| ☐ Protezione giuridica | | |
| ☐ Bagaglio | | |
| ☐ Costi di annullamento | | |
| ☐ Mobilia domestica | | |

## 6 Pagamento a

### 6.1 Nome e indirizzo del destinatario

Nome | Cognome

Via / N° | NPA / Località

### 6.2 Coordinate bancarie del destinatario

IBAN

Nominativo del istituto finanziario

# Osservazioni

La persona firmataria dichiara di aver risposto in modo veritiero e completo a tutte le domande di tutte le pagine.

Per quanto occorre nel singolo caso per l'evasione dei sinistri, la CSS Assicurazione SA elabora i dati che lei ci comunica o che acquisiamo da terzi previo suo consenso. Con la presente, lei acconsente a che i dati siano trasmessi per l'elaborazione, nella misura necessaria, alle società del Gruppo CSS coinvolte nell'evasione dei sinistri, a coassicuratori e riassicuratori, alle autorità e ulteriori terzi in Svizzera e all'estero o che vengano raccolti presso gli stessi. I dati vengono elaborati in forma elettronica o cartacea e saranno custoditi fino a quando saranno necessari per l'evasione del caso o per quanto giuridicamente previsto.

Con la firma apposta sulla notifica d'infortunio, la CSS viene autorizzata a fornire informazioni, risp. a richiedere informazioni necessarie a valutare la copertura assicurativa a medici, altri fornitori di prestazioni, assicuratori sociali e privati e autorità, risp. ai loro medici della società e ai loro medici di fiducia, tenendo presente le disposizioni giuridiche concernenti la protezione dei dati Le istanze coinvolte sono in questi casi svincolate dal loro obbligo alla riservatezza e dal loro segreto professionale nei confronti della CSS.

Ulteriori spiegazioni sull'elaborazione dei suoi dati sono riportate nella dichiarazione di protezione dei dati della CSS Assicurazione SA in css.ch

La persona firmataria ha il diritto di richiedere informazioni concernenti i dati che la riguardano. L'autorizzazione all'elaborazione dei dati può essere revocata in qualsiasi momento.

Soggetto di diritto per l'assicurazione di base (LAMal): CSS Assicurazione malattie SA, soggetto di diritto per le assicurazioni secondo la LCA: CSS Assicurazione SA

Luogo

Data

Firma della persona assicurata risp. del suo rappresentante legale

**Firma dell'assicuratore:**
CSS, Centro di competenze Assicurazioni speciali, Casella postale 2568, 6002 Lucerna