



CSS

Assicurazione

Notifica di sinistro

Assicurazione viaggi per costi di annullamento e bagaglio

Questo formulario deve essere compilato dalla persona assicurata, rispettivamente dal suo rappresentante legale. Si dovrà dare una risposta completa a tutte le domande che riguardano il caso in questione, e il formulario firmato dovrà poi essere quanto prima inviato all'indirizzamento alla fine del documento. Nel caso vi siano domande, il Contact Center, al n° di telefono 0844 277 772 sarà lieto di poter essere d'aiuto. Molte grazie.

Numero cliente/Numero di 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?

E-Mail

Dove?

Privato

Mobile

Ufficio

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

4.1 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 degli 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?

Assicurazione veicoli a motore
(cose trasportate)

Compagnia di assicurazioni

N° di polizza

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 sottoscritta/Il sottoscritto dichiara di aver risposto in modo veritiero e completo a tutte le domande di tutte le pagine.

Con la firma apposta sulla notifica d'infortunio, la CSS Assicurazione 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 Assicurazione.

La sottoscritta/Il sottoscritto ha il diritto di richiedere informazioni concernenti i dati che la/lo 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 complementari (LCA): CSS Assicurazione SA

Luogo

Data

Firma della persona assicurata risp. del suo rappresentante legale

Inviare a:
CSS Assicurazione
Centro di competenza ass. speciali
Casella Postale 2568
6002 Lucerna