

# Notifica di sinistro

## Assicurazione viaggi per costi di annullamento e bagaglio

Questo formulario deve essere compilato dalla persona assicurata o dal suo rappresentante legale. Sotto [css.ch/viaggi](http://css.ch/viaggi) trova tutte le informazioni sul prodotto come pure il formulario necessario. Si prega di compilarlo in maniera completa e di trasmetterlo il più rapidamente possibile all'indirizzo riportato all'ultima pagina del formulario. Senza le sue indicazioni non possiamo esaminare il suo diritto a prestazioni. Tante grazie per la collaborazione. Ha delle domande? Il nostro Contact Center 0844 277 772 sarà lieto di esserle d'aiuto.

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?

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

**4.1 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?**

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 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](http://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 complementari (LCA): CSS Assicurazione SA

Luogo

Data

Firma della persona assicurata risp. del suo rappresentante legale

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