



CSS

Assicurazione

Notifica sinistro

Mobilia domestica / Stabile

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'indirizzomenzionato alla fine del documento. Nel caso vi siano domande, il Contact Center, al n° di telefono 0844 277 888 sarà lieto di poter essere d'aiuto. Molte grazie.

Numero cliente

1 Settori specialistici

Danni da incendio

Danni da eventi naturali

Danni da furto

Danni da acqua

Danni da rottura di vetrie

2 Informazioni generali

2.1 Persona assicurata

Nome

Cognome

Data di nascita

Via, No

NPA/Località

2.2 Contatto

Telefono privato

Natel

Telefono ufficio

Quando è possibile contattarla?

Dove?

Privato

Natel

Ufficio

E-Mail

3 Indicazioni relative al sinistro

3.1 Data / Luogo del sinistro

Data

Luogo del sinistro

Via, No

NPA/Località

3.2 Proprietaria / o degli oggetti rubati / danneggiati

Nome

Cognome

Via, No

NPA/Località

3.3 Causa/dinamica del sinistro

3.4 A quanto stima il danno?

CHF

3.5 Chi ha causato il danno?

Nome

Cognome

Via, No

NPA/Località

3.6 Esiste un'assicurazione di responsabilità civile? Sì No

In caso affermativo, quale compagnia di assicurazioni?

Nome della compagnia di assicurazioni

Numero di polizza (voglia allegare copia della polizza)

3.7 Oggetti

Oggetti danneggiati o rubati (p.f. allegare giustificativi d'acquisto originali)

Oggetto

Comprato presso

Data di acquisto

Valore a nuovo/
costi di riparazione

Secondo elenco separato

3.8 Sinistri a stabili

Parti dello stabile coinvolte

Ditta resp. delle riparazioni / indirizzo / N° tel.

Ammontare del sinistro approssimativo / Offerte

Secondo elenco separato

Anno di costruzione stabile

3.9 Bicicletta (P.f. allegare giustificativo d'acquisto originale) bicicletta da uomo / donna bicicletta da bambinoLa bicicletta era stata chiusa? Sì No

Marca

Tipo

Numero telaio

Numero rapporti

Anno d'acquisto

Valore d'acquisto odierno

4 Denuncia presso la polizia**4.1 Denunciante**

Nome

Cognome

Via, No

NPA/Località

Data della denuncia

Posto di polizia

Agente di polizia

5 Pagamento a**5.1 Nome e indirizzo del destinatario**

Nome

Cognome

Via, No

NPA/Località

5.2 Coordinate bancarie del destinatario

IBAN

Nominativo del istituto finanziario

6 Dati supplementari (da compilare in ogni caso)**6.1 Esistono altre assicurazioni per il sinistro sopra menzionato?** Sì No Ass. casco parziale / totale

Società assicurativa

N° polizza

 Mobilia domestica Valori Stabile Altra Non so, se a copertura del suddetto sinistro esiste un'altra assicurazione Non esiste altra assicurazione

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