

## L'assicurazione economica domestica e della responsabilità civile privata

Dichiarazione di sinistro

N° polizza

### Prenditore d'assicurazione

Nome/cognome		Data di nascita	Stato civile	
Via		Conto postale o bancario n°		
NPA/luogo		Banca/filiale di		
Tel. privato	cellulare	Sottoposto all'IVA	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Tel. ufficio	cellulare	N° IVA		
Fax	E-Mail			

### Genere d'assicurazione che riguarda il sinistro

<input type="checkbox"/> Assicurazione incendio (incendio, fulmine, danni della natura cifre 1, 2, 4)	<input type="checkbox"/> Assicurazione furto (cifre 1, 3, 4)
<input type="checkbox"/> Assicurazione danni delle acque (cifre 1, 2, 4)	<input type="checkbox"/> Responsabilità civile privata (cifre 1, 7, 8)
<input type="checkbox"/> Assicurazione vetri (cifre 1, 5, 6)	

### Sinistro<sup>1</sup>

Data	Ora (0-24)	Luogo
Via		Inchiesta ufficiale <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì
Indicare n° di piano, locale		Da parte di chi?

### Descrizione del sinistro<sup>1</sup> (da riempire anche qualora sia stato stilato un rapporto di polizza)

---



---



---



---



---



---



---



---

Esistono per questo evento altre assicurazioni? (ass. bagagli, di oggetti di valore, di sci, assicurazione casco, ecc.?)  no  sì

Compagnia

N° polizza

### Domande relative all'assicurazione incendio (incendio, fulmine, danni della natura) e dall'ass. danni delle acque<sup>2</sup>

Quali misure di salvaggio sono state prese?	Esiste un responsabile del danno?
	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì
Dove possono essere visionate le cose danneggiate?	Chi?

### Domande relative all'assicurazione furto<sup>3</sup>

Gli oggetti rubati erano conservati sotto chiave?	Come ha fatto il ladro a raggiungere il luogo del furto?
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì	
Se sì, dove e come?	

## Elenco dei danni relativi all'assicurazione incendio, fulmine, danni della natura, all'ass. danni acque e furto <sup>4</sup>

(Si prega di allegare quietanze, certificato di garanzia, dichiarazione di valore dal negozio di vendita, fotografie, ecc.)

Quantità	Oggetto (marca, modello)	Data di acquisto	Prezzo di acquisto CHF	Acquisto effettuato dove?	Ammontare del danno CHF
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

## Assicurazione rottura vetri <sup>5</sup>

Il danno riguarda \_\_\_\_\_ Nome ed indirizzo del riparatore \_\_\_\_\_

vetri dello stabile                       vetri della mobilia \_\_\_\_\_

impianto d'illuminazione               lavabo, acquaio, ecc. \_\_\_\_\_

Chi è responsabile del danno? \_\_\_\_\_

## Elenco dei danni relativi all'assicurazione rottura vetri <sup>6</sup>

Quantità	Descrizione esatta degli oggetti danneggiati (ad es. vetrine, vetri isolanti, ecc.)	Altezza (cm)	Larghezza (cm)	Importo del danno CHF
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Proprietario dei vetri danneggiati \_\_\_\_\_ (lasciare vuoto)

## Domande relative all'assicurazione della responsabilità civile <sup>7</sup>

Avete un'assicurazione di protezione giuridica?  no                       sì

Dove? \_\_\_\_\_

Nom et adresse de la personne qui a causé le sinistre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Grado di parentela con il prenditore d'assicurazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a) Nome/cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

NPA/luogo \_\_\_\_\_

Tel. privato \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Tel. ufficio \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

b) Nome/cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

NPA/luogo \_\_\_\_\_

Tel. privato \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Tel. ufficio \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Causa del danno \_\_\_\_\_

Colpa di chi l'ha causato \_\_\_\_\_

Colpa di del danneggiato \_\_\_\_\_

Installazione difettosa, etc. \_\_\_\_\_

Motivazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I danneggiati sono in rapporto di parentela con chi ha causato il danno?  no                       sì

Come? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I danneggiati sono alle vostre dipendenze o di chi ha causato il danno?  no                       sì

In qualità di? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Danni relative all'assicurazione responsabilità civile ferimento o morte di persone <sup>8</sup>

a) Nome/cognome	Stato civile	Data di nascita (lasciare vuoto)
Via		
NPA/luogo	Datore di lavoro	
Professione	Nature delle lesioni	(lasciare vuoto)
Nome ed indirizzo del medico/dell'ospedale		
b) Nome/cognome	Stato civile	Data di nascita (lasciare vuoto)
Via		
NPA/luogo	Datore di lavoro	
Professione	Nature delle lesioni	(lasciare vuoto)
Nome ed indirizzo del medico/dell'ospedale		
Le persone ferite sono assicurate contro gli infortuni?	Compagnia/cassa malati?	
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì		
Come?		

## Danneggiamento e distruzione di cose di terzi, anche di animali <sup>8</sup>

Oggetto 1	Luogo
Natura del danno	Ammontare presumibile del danno in CHF (lasciare vuoto)
Nome/cognome del proprietario	Presso quale Compagnia è assicurato?
Via	Sottoposto all'IVA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì
NPA/luogo	N° IVA
Oggetto 2	Luogo
Natura del danno	Ammontare presumibile del danno in CHF (lasciare vuoto)
Nome/cognome del proprietario	Presso quale Compagnia è assicurato?
Via	Sottoposto all'IVA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì
NPA/luogo	N° IVA
Sono danneggiati parenti del detentore?	
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì	
Come?	

L'assicurato non può riconoscere pretese di risarcimento, senza la preventiva autorizzazione della Società. Il sottoscritto autorizza l'assicurazione a prendere visione degli atti ufficiali, degli atti medici nonché degli atti LAINF. Oltre a ciò, l'assicurato si dichiara d'accordo che l'assicurazione possa mettere a disposizione dati utili alla trattazione del caso a terzi, in special modo ad assicuratori coinvolti e che possa pure richiedere informazioni necessarie da quest'ultimi.

Luogo e data

Firma dell'assicurato (a meno che non sia identica con il prenatore d'assicurazione)

Firma del prenatore d'assicurazione

\_\_\_\_\_