

## Assicurazione cose di aziende commerciali e di stabili

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		

Il sinistro concerne l'assicurazione

<input type="checkbox"/> incendio	<input type="checkbox"/> furto
<input type="checkbox"/> danni acqua	<input type="checkbox"/> interruzione d'esercizio
<input type="checkbox"/> rottura vetri	

Sinistro

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

Descrizione del sinistro (da riempire anche qualora sia stato stilato un rapporto di polizza)

---



---



---



---



---



---



---



---

Esistono per questo evento altre assicurazioni?	Compagnia
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì	N° polizza

Domande relative all'assicurazione incendio (fulmine, forze della natura) o danni acqua

Quali misure di salvataggio 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

Gli oggetti rubati erano conservati sotto chiave?	Come ha fatto il ladro ad accedere al luogo del sinistro?
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì	
Se sì, dove e come?	Quando e a quale posto di polizia è stato notificato il sinistro?

## Interruzione d'esercizio/Perdita del reddito locativo

Il sinistro menzionato ha comportato anche un'interruzione d'esercizio o una perdita del reddito locativo?

no  sì

Se no, presso quale compagnia?

Questo rischio è assicurato da noi?

no  sì

N° polizza

**Elenco dei danni, beni mobili** (installazioni/attrezzature, ecc.) (allegare quietanze, certificato di garanzia, dichiarazione di valore dal negozio di vendita, fotografie, ecc.)

Quantità	Oggetto (marca, modello)	Data dell'acquisto	Prezzo d'acquisto CHF	Acquisto effettuato dove?	Ammontare del danno CHF
a) Oggetti dell'assicurato					
b) Proprietà di terzi*					

\*Proprietario della cosa danneggiata (riserva di proprietà, ecc.)

(lasciare vuoto)

a) Nome/cognome

Tel. privato

cellulare

Via

Tel. ufficio

cellulare

NPA/luogo

Fax

E-Mail

## Danni a edifici

Piano	Locale	Tipo di danno: riparazioni necessarie	Spese di riparazione CHF

Chi effettuerà le riparazioni?

a) Nome/cognome

Tel. privato

cellulare

Via

Tel. ufficio

cellulare

NPA/luogo

Fax

E-Mail

Proprietario dell'immobile

(lasciare vuoto)

## Rottura vetri

Quantità	Descrizione dell'oggetto danneggiato (p. es. vetrine, vetro isolante, ecc.)	Altezza (cm)	Lunghezza (cm)	Ammontare del danno CHF

Chi effettuerà le riparazioni?

a) Nome/cognome

Tel. privato

cellulare

Via

Tel. ufficio

cellulare

NPA/luogo

Fax

E-Mail

Proprietario dei vetri danneggiati

(lasciare vuoto)

L'assicurato non può riconoscere pretese di risarcimento, senza la preventiva autorizzazione della Società. Il sottoscritto autorizza la Compagnia a prendere visione degli atti ufficiali, degli atti medici nonché degli atti LAINF o LAMAL. Oltre a ciò, l'assicurato si dichiara d'accordo che la Compagnia 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 del prenditore d'assicurazione