

Da riempire
ad opera dell'▷
assicurazione

No di sinistro

Dichiarazione di sinistro responsabilità civile

(Per l'assicurazione veicoli a motore utilizzare gli appositi formulari)

No di polizza

1. Contraente

Nome, cognome, ditta: _____

Professione / Impresa: _____

Indirizzo: _____ Tel. privato: _____

CAP / Luogo: _____ Tel. lav.: _____

No CCP: _____ Banca: _____ Conto banca: _____

Siete assicurati in protezione giuridica? no sì Presso quale compagnia? _____ Il caso è stato annunciato? no sì

2. Sinistro

Data: _____ Ora: _____ Luogo e strada: _____

Rapporto di polizia? no sì Da parte di quale posto di polizia? _____

Circostanze: _____

	Schizzo

3. Autore del danno

Nome, cognome: _____ Data di nascita: _____

Professione: _____ Indirizzo: _____

Questa persona è parente del contraente? no sì, grado di parentela _____

Questa persona è al servizio del contraente? no sì, in che qualità _____

4. Causa del sinistro

Qual è la causa del sinistro?

- Colpa vostra, di un membro della famiglia o di un dipendente no sì, motivo? _____

- Materiale o installazione difettoso? no sì, motivo? _____

- Colpa / concolpa del danneggiato o di un terzo? no sì, motivo? _____

Nome, cognome e indirizzo di questa persona: _____

5. Testimoni

Nome, cognome, indirizzo _____ No di tel. _____
a) _____
b) _____

6. Ferimento o morte di persone

Nome, cognome _____ Data di nascita _____ Indirizzo _____ No di tel. _____
a) _____
b) _____

Professione _____ Datore di lavoro _____ Presso quale compagnia è assicurato?
(SUVA / ass. inf. / cassa malati)
a) _____
b) _____

Natura delle ferite? _____ Nome ed indirizzo del medico curante
resp. dell'ospedale _____
a) _____
b) _____

7. Danneggiamento o distruzione di cose appartenenti a terzi, anche di animali

Quali cose sono state danneggiate? _____ Età / Anno _____ In che cosa consiste il danneggiamento?
(per veicoli, marca e targa)
a) _____
b) _____

Nome, cognome, indirizzo del proprietario _____ No di tel. _____
a) _____
b) _____

Luogo dove può essere effettuata la perizia / _____ Ammontare del _____ Presso quale compagnia è assicurato?
Ditta che effettuerà la riparazione _____ danno ca. _____ (assicurazione casco / fuoco / acqua, ecc.)
a) _____ Fr. _____
b) _____ Fr. _____

8. Domande complementari

I danneggiati sono i vostri parenti? no sì, grado di parentela? _____
I danneggiati sono al vostro servizio? no sì, in che qualità? _____
Siete al servizio del danneggiato? no sì, in che qualità? _____
I danneggiati vivono nella vostra famiglia? no sì
Il sinistro si è verificato durante il lavoro _____
nell'ambito di un consorzio di imprese? no sì, nome del consorzio? _____
Sono già state avanzate pretese dai _____
danneggiati? no sì, per qual ammontare? Fr. _____
Potete recuperare l'IVA? no sì _____ %

9. Osservazioni del contraente

Il contraente non può riconoscere pretese di terzi senza il consenso preliminare della compagnia. Autorizza «La Basilese» a consultare tutti gli atti concernenti questo sinistro (atti amministrativi, atti penali, atti medici, atti della SUVA / AVS / AI / ecc).

Luogo e data _____ Firma del contraente _____