



**Testimoni****Occupanti del vostro veicolo** (Cognomi, Nomi, Indirizzi)

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_

**Altri testimoni** (Cognomi, Nomi, Indirizzi)

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_

**Persone lese**

## Cognomi, Nomi, Indirizzi

(Se più di due persone, usare p.f. un altro foglio)

età

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_

Natura della ferita

Professione della persona lesa

Datore di lavoro

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_

Cognome, indirizzo del medico/ospedale curante

Dov'è assicurata contro gli infortuni la persona lesa?

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_

**Danni materiali di terzi****Danno al veicolo di terzi** (se più di un veicolo, usare p.f. un altro foglio)

Detentore (Cognome, Nome, Indirizzo)

Ha diritto alla deduzione delle imposte precedenti?  sì  no

Marca e tipo

Targa no

P.f. marcare con → il punto di collisione e segnare le parti danneggiate

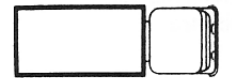
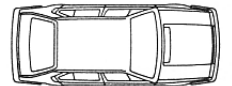
Dov'è assicurato per la RC?

Dov'è assicurato per  casco parziale /  totale?

Dov'è può essere ispezionato il veicolo?

Da quando?

Spese di riparazione ca. fr.

**Altre cose danneggiate** (bicicletta, cinto, terreno, animali ecc.)

Oggetto

Natura del danno

Ammontare del danno fr.

Proprietario (Cognome, Nome, Indirizzo)

Ha diritto alla deduzione delle imposte precedenti?  sì  no**Danni casco**

(compilare solamente se esiste un'assicurazione casco presso l'Helvetia)

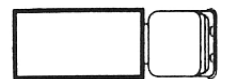
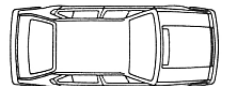
Natura del danno

P.f. marcare con → il punto di collisione e segnare le parti danneggiate

Dove avviene la riparazione? (Ditta, Indirizzo)

Da quando?

Spese di riparazione ca. fr.

**Da pagare a:**

Nome/cognome/indirizzo:

- Conto corrente postale:  
 Nome della banca e conto:

**Osservazioni****Autorizzazione**

**Il sottoscritto/La sottoscritta autorizza l'Helvetia a richiedere le informazioni utili – occorrenti ai fini della liquidazione del sinistro in questione – presso terzi (assicuratori, personale sanitario, autorità, e così via), nonché a trasmettere dei dati agli stessi. Le persone, cui l'Helvetia chiede informazioni, sono quindi prosciolte dal sottoscritto/dalla sottoscritta dal loro segreto professionale nei confronti della società. Senza l'autorizzazione dell'Helvetia non si devono riconoscere pretese di nessun genere.**

Luogo e data:

Firma del/-la cliente: