

Sympany

Peter Merian-Weg 4
4002 Basel
+41 58 521 11 75
help@sympany.ch
www.sympany.ch

Notifica di sinistro – Assicurazione auto

Dati dell'assicurazione

Coperture interessate

Responsabilità civile

Casco parziale

24hassistenza

Casco collisione

Infortunio

Copertura per negligenza grave

Numero di contratto

Dati della persona che notifica il sinistro

Chi notifica il sinistro?

Contraente

Parte lesa

Altro:

Cognome e nome

Funzione

Telefono

Dati del(la) contraente dell'assicurazione

Appellativo

Signora

Signor

Ditta

Cognome

Telefono cellulare

Nome

Telefono privato

Ditta

Telefono aziendale

Via/n.

E-mail

NPA/domicilio

Dati sul sinistro

Data

Località/Paese

Ora

Via/n.

Fornisca una descrizione esatta della dinamica del sinistro.

Verbale di polizia Sì No

Se sì, redatto da

Il conducente del veicolo ha una responsabilità nel sinistro? È pienamente colpevole È parzialmente colpevole
 Non è colpevole

Il conducente era autorizzato a guidare? Sì No

Al momento del sinistro il conducente era in possesso di una licenza di condurre in corso di validità? Sì No

Dati del conducente

Chi guidava il veicolo? Contraente Altra persona. Specificare:

Appellativo Signora Signor Ditta

Cognome Telefono cellulare

Nome Telefono privato

Ditta Telefono aziendale

Via/n. E-mail

NPA/domicilio Data di nascita

Dati della persona danneggiata

Appellativo Signora Signor Ditta

Cognome Telefono cellulare

Nome Telefono privato

Ditta Telefono aziendale

Via/n. E-mail

NPA/domicilio

Veicolo proprio

Marca

Modello

Targa

Cosa è stato danneggiato?

Ammontare stimato del danno

Dove si può ispezionare il veicolo?

Nome dell'officina

Via/n.

NPA/località

Telefono

Veicolo di terzi

Marca

Modello

Targa

Cosa è stato danneggiato?

Ammontare stimato del danno

Dove si può ispezionare il veicolo?

Nome dell'officina

Via/n.

NPA/località

Telefono

Altre cose danneggiate

Cosa è stato danneggiato?

A quanto ammonta la stima del danno?

Se ha un preventivo dei costi e/o fotografie del danno, ce ne invii la documentazione per e-mail.

Dati relativi alle lesioni personali

Ci sono persone che hanno riportato lesioni?

Sì No

Chi ha subito lesioni?

Contraente Altri

Appellativo Signora Signor Ditta

Cognome

Professione

Nome

Datore di lavoro

Data di nascita

Medico/ospedale

Via/n.

Telefono cellulare

NPA/domicilio

E-mail

Natura della lesione

Altre informazioni

Altre osservazioni:

Il sottoscritto autorizza Simpego Assicurazioni SA a trattare i dati necessari per la liquidazione del sinistro notificato. Se necessario, i dati saranno trasmessi a terzi coinvolti in Svizzera e all'estero, in particolare a prestatori e partner di Simpego e a coassicuratori e riassicuratori, per l'elaborazione. Simpego Assicurazioni SA è inoltre autorizzata a ottenere informazioni pertinenti da istituzioni ufficiali e da terzi (ad esempio personale medico) e a prendere visione dei fascicoli ufficiali. Al riguardo il sottoscritto li solleva dal loro obbligo di riservatezza legale o contrattuale nei confronti di Simpego Assicurazioni SA. In relazione alla lotta contro la frode assicurativa, scambiamo i dati con fornitori di servizi e con altre compagnie assicurative per le indagini. L'autorizzazione del sottoscritto è indipendente dalle prestazioni di servizi da parte della compagnia di assicurazione. Simpego Assicurazioni AG si impegna a trattare le informazioni ricevute in conformità con la legge sulla protezione dei dati. Ulteriori informazioni sono disponibili su simpego.ch/it/protezione-dei-dati.

Luogo e data

Firma
Detentore

Firma
Conducente
(se diverso dal detentore)

Si prega di compilare il modulo di notifica di sinistro e di rispedirlo per posta o e-mail.
