

# Notifica sinistro

## Mobilia domestica / Stabile

Questo formulario deve essere compilato dalla persona assicurata o dal suo rappresentante legale. Sotto [css.ch/mobilia-domestica](http://css.ch/mobilia-domestica) trova tutte le informazioni sul prodotto come pure il formulario necessario. Si prega di compilarlo in maniera completa e di trasmetterlo il più rapidamente possibile all'indirizzo riportato all'ultima pagina del formulario. Senza le sue indicazioni non possiamo esaminare il suo diritto a prestazioni. Tante grazie per la collaborazione. Ha delle domande? Il nostro Contact Center 0844 277 888 sarà lieto di esserle d'aiuto.

Numero cliente

### 1 Settori specialistici

Danni da incendio

Danni da eventi naturali

Danni da furto

Danni da acqua

Danni da rottura di vetrie

Casco mobilia domestica

### 2 Informazioni generali

#### 2.1 Persona assicurata

Nome

Cognome

Data di nascita

Via, No

NPA/Località

#### 2.2 Contatto

Telefono privato

Natel

Telefono ufficio

Quando è possibile contattarla?

Dove?

Privato

Natel

Ufficio

E-Mail

### 3 Indicazioni relative al sinistro

#### 3.1 Data / Luogo del sinistro

Data

Ora

Via, No

NPA/Località

#### 3.2 Proprietaria / o degli oggetti rubati / danneggiati

Nome

Cognome

Via, No

NPA/Località

### 3.3 Causa/dinamica del sinistro

--

### 3.4 A quanto stima il danno?

CHF

--

### 3.5 Chi ha causato il danno?

Nome

--

Cognome

--

Via, No

--

NPA/Località

--

### 3.6 Esiste un'assicurazione di responsabilità civile? Sì No

In caso affermativo, quale compagnia di assicurazioni?

Nome della compagnia di assicurazioni

--

Numero di polizza (voglia allegare copia della polizza)

--

### 3.7 Oggetti

Oggetti danneggiati o rubati (p.f. allegare giustificativi d'acquisto originali)

Oggetto

--

Comprato presso

--

Data di acquisto

--

Valore a nuovo /  
costi di riparazione

--

--

--

--

--

--

--

--

--

Secondo elenco separato

### 3.8 Sinistri a stabili

Parti dello stabile coinvolte

--

Ditta resp. delle riparazioni / indirizzo / N° tel.

--

Ammontare del sinistro approssimativo / Offerte

--

--

--

--

--

--

--

Secondo elenco separato

Anno di costruzione stabile

--

**3.9 Bicicletta (P.f. allegare giustificativo d'acquisto originale)**

bicicletta da uomo / donna       bicicletta da bambino      La bicicletta era stata chiusa?     Sì     No

Marca	Tipo	Numero telaio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero rapporti	Anno d'acquisto	Valore d'acquisto odierno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4 Denuncia presso la polizia****4.1 Denunciante**

Nome	Cognome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Via, No	NPA/Località	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data della denuncia	Posto di polizia	Agente di polizia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5 Pagamento a****5.1 Nome e indirizzo del destinatario**

Nome	Cognome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Via, No	NPA/Località
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5.2 Coordinate bancarie del destinatario**

IBAN	Nominativo del istituto finanziario
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**6 Dati supplementari (da compilare in ogni caso)****6.1 Esistono altre assicurazioni per il sinistro sopra menzionato?**

Sì     No

	Società assicurativa	N° polizza
<input type="checkbox"/> Ass. casco parziale / totale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mobilia domestica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Valori	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Stabile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Altra	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Non so, se a copertura del suddetto sinistro esiste un'altra assicurazione		
<input type="checkbox"/> Non esiste altra assicurazione		

# Osservazioni

La persona firmataria dichiara di aver risposto in modo veritiero e completo a tutte le domande di tutte le pagine.

Per quanto occorre nel singolo caso per l'evasione dei sinistri, la CSS Assicurazione SA elabora i dati che lei ci comunica o che acquisiamo da terzi previo suo consenso. Con la presente, lei acconsente a che i dati siano trasmessi per l'elaborazione, nella misura necessaria, alle società del Gruppo CSS coinvolte nell'evasione dei sinistri, a coassicuratori e riassicuratori, alle autorità e ulteriori terzi in Svizzera e all'estero o che vengano raccolti presso gli stessi. I dati vengono elaborati in forma elettronica o cartacea e saranno custoditi fino a quando saranno necessari per l'evasione del caso o per quanto giuridicamente previsto.

Ulteriori spiegazioni sull'elaborazione dei suoi dati sono riportate nella dichiarazione di protezione dei dati della CSS Assicurazione SA in [css.ch](http://css.ch).

La persona firmataria ha il diritto di richiedere informazioni concernenti i dati che la riguardano. L'autorizzazione all'elaborazione dei dati può essere revocata in qualsiasi momento.

Soggetto di diritto per l'assicurazione di base (LAMal): CSS Assicurazione Malattie SA, soggetto di diritto per le assicurazioni complementari (LCA): CSS Assicurazione SA

Luogo

Data

Firma della persona assicurata risp. del suo rappresentante legale

Inviare a:  
CSS Assicurazione SA  
Centro di competenze Assicurazioni speciali  
Casella postale 2568  
6002 Lucerna