



**NOTIFICA DI SINISTRO
ASSICURAZIONE DI MOBILIA DOMESTICA DIRECTA**

Polizza n.:
Sinistro n.:

Lasciare in bianco

Rückstellung: SB:
Schadenort: Ursache:
Art: Pool:
Datum / Visum:

Persona assicurata:

Cognome / nome: Professione:
Indirizzo: NPA / luogo:
Telefono durante il giorno: Telefono privato:
Indirizzo e-mail:
Conto bancario / postale:.....

- Incendio/elementi naturali Furto con scasso Acqua Rottura dei vetri Casco
 Home Assistance

1. Data del sinistro ora
Luogo del sinistro (indirizzo / NPA / luogo / località)
.....
.....

2. Causa del sinistro (descrizione dell'accaduto e circostanze più precise, allegare eventualmente schizzi o fotografie)
.....
.....
.....
.....
.....

3. È stato effettuato un sopralluogo ufficiale? sì no
Stazione di polizia / Ufficio pubblico:

4. Domande concernenti l'assicurazione contro gli incendi e i danni dell'acqua

4.1 Quali misure di salvataggio sono già state adottate?
4.2 Dove possono essere visionati gli oggetti danneggiati?
4.3 Qualcuno è responsabile del sinistro? sì no
Nome / indirizzo / NPA / luogo / n. telefono:



**NOTIFICA DI SINISTRO
ASSICURAZIONE DI MOBILIA DOMESTICA DIRECTA**

8. Ulteriori assicurazioni

Dispone di altre assicurazioni per gli stessi oggetti e gli stessi rischi? sì no

Quali: Società:

Il proprietario o l'amministratore dell'immobile dispone delle le seguenti assicurazioni? sì no

Responsabilità civile / società: Acqua / società:

9. Osservazioni

.....
.....
.....

Si autorizza Visana Assicurazioni SA a prendere visione di tutti i documenti attinenti al caso di sinistro in questione (tra cui atti giudiziari). Con la sua firma, la persona assicurata conferma la veridicità dei dati forniti. Apponendo la sua firma autorizza Visana Assicurazioni SA a raccogliere presso gli altri assicuratori le informazioni necessarie relative ai contratti assicurativi attuali e non e ai casi di sinistro notificati.

Si prega di rispedire la notifica di sinistro debitamente compilata all'indirizzo sotto indicato. I casi gravi devono esserci segnalati tempestivamente per telefono.

Luogo e data

Firma persona assicurata