ARISCO
RISK CONSULTANTS

DICHIARAZIONE DI SINISTRO 1/3
Assicurazione di responsabilità civile

1. CONTRAENTE D'ASSICURAZIONE

Nome/Azienda		Sociétà	
Indirizzo		Numero polizza	
Telefono		Numero del caso	
Contatto		Conto postale o bancario	
E-mail		Soggetto IVA	○ Sì ○ No

2. SINISTRO

Data del sinistro		Luogo del sinistro	
		Località precisa	

Circostanze del sinistro

Rapporto della polizia ○ No ○ Sì – Dipartimento

3. RESPONSABILE DEL DANNO

Cognome/Nome		Data di nascita	
Via		CAP/Località	
La persona è imparentata con l'assicurato?	○ No	○ Sì – Grado di parentela	
La persona è un'impiegata dell'assicurato?	○ No	○ Sì – Posizione azienda	

4. TESTIMONI

Cognome/Nome/Indirizzo/Telefono	
Cognome/Nome/Indirizzo/Telefono	
Cognome/Nome/Indirizzo/Telefono	

DICHIARAZIONE DI SINISTRO 2/3
Assicurazione di responsabilità civile

5. FERIMENTO O MORTE DI PERSONE

Cognome/Nome	Indirizzo	Telefono	Data di nascita
a)			
b)			

Stato civile	Professione	Datore di lavoro
a)		
b)		

In che cosa consiste il ferimento?	Cognome e indirizzo del medico
a)	
b)	

Le persone ferite sono assicurate contro gli infortuni?	Presso quale assicurazione/cassa malati?
a)	
b)	

6. DANNEGGIAMENTO O DISTRUZIONE DI OGGETTI O ANIMALI ALTRUI

Quali oggetti sono stati danneggiati (in caso di veicolo a motore, indicare marca e numero di targa)?	In che cosa consiste il danno?
a)	
b)	

Cognome/Nome/Indirizzo del proprietario	Somma del danno
a)	
b)	

Dove è possibile ispezionare l'oggetto danneggiato?	Presso quale società è stata stipulata un'assicurazione?
a)	
b)	

Che età aveva l'oggetto danneggiato (si prega di allegare le ricevute d'acquisto; in caso di danni relativi ad affittuari, verbale di consegna dell'appartamento o d'uscita dallo stesso)?

a)

b)

7. LA SUA OPINIONE IN MERITO ALLA CAUSA DEL DANNO

Sussiste una colpa da parte sua, di un suo famigliare o di un suo dipendente?	○ No	○ Sì – Motivazione	
Materiale o installazione difettosi?	○ No	○ Sì – Motivazione	
Sussiste una colpa del danneggiato o di un terzo?	○ No	○ Sì – Motivazione	

8. DOMANDE AGGUINTIVE

La parte civile danneggiata e l'assicurato o qualsiasi persona che abbia causato il danno sono imparentati? – Grado di parentela	○ Sì	○ No
La parte civile danneggiata era al servizio dell'assicurato della persona che ha causato il danno?	○ Sì	○ No
Il danno è stato causato dalla parte civile danneggiata oppure da terzi? – Motivazione	○ Sì	○ No

DICHIARAZIONE DI SINISTRO 3/3
Assicurazione di responsabilità civile

9. OSSERVAZIONI

10. DOCUMENTI ALLEGATI / DA INVIARE EVENTUALMENTE SEPARATI

- ☐ Corrispondenza
- ☐ Condizioni generali di contratto (se applicabili)
- ☐ Contratto d'acquisto di prestazione di lavoro o di consegna
- ☐ Fotografie

Il sottoscritto/la sottoscritta autorizza la compagnia d'assicurazione a raccogliere, trattare e verificare gli atti ufficiali e medici; autorizza inoltre la compagnia assicurativa a trasmettere i dati necessari per la gestazione dei sinistri a terzi o a compagnie d'assicurazione coinvolte (co-assicuratori o ri-assicuratori) in Svizzera o all'estero e autorizza la compagnia d'assicurazione a procurarsi da queste ultime le informazioni di cui necessita. Il sottoscritto/la sottoscritta non può riconoscere pretese di risarcimento senza il consenso della compagnia.

Luogo e data

Firma dell'assicurato

Si prega d'inviare il formulario via e-mail a schaden@arisco.ch oppure per posta agli uffici del responsabile di mandato. Può trovare l'indirizzo su www.arisco.ch/kontakt. Grazie mille.

STAMPA INDIETRO INVIA