

Annuncio sinistro responsabilità civile

Polizza n°: 4.001.457.213

Contraente:

Schweizerischer Hängegleiterverband
Fédération Suisse de vol libre
Federazione Svizzera di volo libero
Seefeldstrasse 224
8008 Zürich
Tel.: 044 387 46 80
Fax 044 387 46 89

FSVL No.

Data evento: Ora:

Luogo del sinistro ? Via : N° : NPA :

..... Luogo :

Descrizione del luogo :

.....

.....

Come é avvenuto il sinistro ?

.....

.....

.....

.....

Disegno:

Chi ha causato i danni ?

Cognome : Nome Data di nascita

Via : N°

NPA : Luogo : Nazione :

N° tel. prof.: N° tel. privato : Mobile :

Secondo voi, questa persona é responsabile del sinistro ? o Si..... o No

Se Si, perché?

Avete una protezione giuridica ? o Si..... o No

Compagnia : Police n° :

Ci sono testimoni ? o Si o No, Se si,
compléter s.v.p. :

Cognome : Nome

Via : N°

NPA : Luogo : Nazione :

N° tel. prof.: N° tel. privato : Mobile :

Esiste un rapporto di polizza ? o Si o No

Di quale posto N° tel :

Ci sono persone ferite ? o Si o No Se si, completare p.f. :

Cognome : Nome

Via : N°

NPA : Luogo : Nazione :

N° tel. prof.: N° tel. privato : Mobile :

Professione:..... Stato civile:.....

Datore di lavoro : Cognome : Nome

Via : N°

NPA : Luogo : Nazione :

N° tel. prof.: N° tel. privato : Mobile :

Tipo lesioni subite :

Grado di incapacità di lavoro :

Medico curante :

Cognome : Nome

Via : N°

NPA : Luogo : Nazione :

N° tel. prof.: N° tel. privato : Mobile :

Il ferito é assicurato contro gli infortuni? o Si o No SUVA/LAA o Si

Compagnia/Polizza n° :

Altre assicurazioni infortuni o Si Compagnia/Polizza n° :

Presso una cassa malati o Si Cassa/Polizza n :

Altre persone sono state ferite : o Si o No (se si, indicare su di un foglio separato)

Esisto danni ad oggetti ? o Si o No Se si, Nome ed indirizzo del proprietario:

Cognome : Nome

Via : N°

NPA : Luogo : Nazione :

Indennità da versare a :

Alla ditta che effettua le riparazioni :

Sul mio conto CCP n° :

Sul mio conto bancario: succursale:

N° di conto: clearing:

Il sottoscritto autorizza la Helvetia a trattare i dati necessari per la gestione del sinistro denunciato. Se necessario, i dati saranno trasmessi a terzi coinvolti in Svizzera o all'estero, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, ai fini del trattamento

Helvetia est en outre autorisée à consulter des documents officiels et à collecter des renseignements pertinents auprès des autorités et de tiers.

Il sottoscritto autorizza la Helvetia, in caso di rivalsa nei confronti di un terzo responsabile o del suo assicuratore di responsabilità civile, a fornire a quest'ultimo i dati necessari a comprovare le richieste di rivalsa.

L'autorizzazione del sottoscritto non obbliga la compagnia di assicurazione a fornire servizi. Helvetia si impegna a trattare le informazioni raccolte in conformità con la legge sulla protezione dei dati.

Luogo e data : Firma