

Dichiarazione di sinistro per assicurazione di veicoli a motore e ciclisti non identificati o non assicurati

Art. 76 della Legge sulla circolazione stradale (LCS) et art. 52 dell'Ordinanza sulle norme della circolazione (ONC)

Danneggiato

Cognome e nome	Date di nascita	Telefono (Priv./Prof./Cellulare)	Raggiungibile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Genere di veicolo (Auto/Moto ecc.)	Marca	N. di targa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conto bancario o postale
<input type="text"/>

Quando è avvenuto il sinistro?

Data	Ora
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Luogo del sinistro	Via
<input type="text"/>	<input type="text"/>

È imputabile una colpa ad una terza persona? A chi?

--

Chi si trovava nel o sul Suo veicolo?

Quale è il grado di parentela tra gli occupanti e Lei?

Quali persone, oltre agli occupanti del Suo veicolo, possono essere indicate come testimoni oculari del sinistro?
Cognome, nome, indirizzo e telefono

Da quale posto di polizia è stato redatto un verbale/Cognome e nome dell'agente di polizia?

--

Avete un'assicurazione di protezione giuridica? Avete denunciato il caso?

Quale?

--

denunciato?

SI

NO

In caso di lesione od uccisione di persone

Cognome e nome

Stato civile

Data di nascita

--	--	--

Indirizzo e telefono

--

Professione

Datore di lavoro

--	--

Tipo di lesione?	Indirizzo del medico curante, eventualmente dell'ospedale?	N. di telefono

Il ferito è assicurato contro gli infortuni?

LAINF? Presso quale compagnia?	Telefono?

Cassa malattia? Presso quale compagnia?	Telefono?

Danni alle Sue cose/ al Suo veicolo

Cosa è stato danneggiato (se trattasi di veicoli a motore: indicare marca e n. di targa)

Cognome, nome, indirizzo e telefono del detentore o del proprietario

Quando e da chi verrà riparato il Suo veicolo?	Telefono?

Assicurazione Casco? Presso quale compagnia?	Franchigia?
	CHF

In caso di danno materiale La preghiamo di sottoscrivere la procura sottostante:

Il/I sottoscritto/i autorizza/autorizzano il Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, OAV) a elaborare, nella misura necessaria, i dati derivanti dalla trattazione del sinistro e a trasmetterli per l'elaborazione, ai sensi della legge sulla protezione dei dati, a terzi che hanno subito il danno in Svizzera o all'estero, in particolare ai coassicuratori e riassicuratori.

Il Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, ONC) sono inoltre autorizzati a richiedere informazioni utili presso uffici amministrativi, nonché a prendere visione di atti ufficiali.

In caso di regresso contro una terza persona civilmente responsabile, il Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, ONC) sono inoltre autorizzati a trasmettere al terzo civilmente responsabile o al suo assicuratore di responsabilità civile i dati necessari per l'attuazione del diritto di regresso.

Il/I sottoscritto/i ha/hanno il diritto di richiedere informazioni in merito all'elaborazione dei dati che lo/li concernono.

Il Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, ONC) s'impegnano a trattare con riservatezza le informazioni ricevute.

Nome e Cognome

Luogo e data

--	--

Firma del danneggiato, detentore o conducente

Firma del proprietario

--	--

In caso di danno materiale e una lesione corporale La preghiamo di sottoscrivere la procura sottostante:

Il/I sottoscritto/i autorizza/autorizzano il Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, OAV) a elaborare, nella misura necessaria, i dati derivanti dalla trattazione del sinistro e a trasmetterli per l'elaborazione, ai sensi della legge sulla protezione dei dati, a terzi che hanno subito il danno in Svizzera o all'estero, in particolare ai coassicuratori e riassicuratori.

Il/I sottoscritto/i autorizza(no) il personale medico curante nonché il personale medico ausiliare a fornire al Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, ONC) risp. ai loro servizi medici, qualsiasi informazione importante relativa al sinistro e alla sua gestione. A questo fine il/i sottoscritto/i svincola(no) espressamente le persone summenzionate dal segreto professionale.

Il Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, ONC) sono autorizzati a richiedere tutte le informazioni necessarie presso gli uffici preposti nonché a prendere visione di atti ufficiali.

In caso di regresso contro una terza persona civilmente responsabile, il Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, ONC) sono inoltre autorizzati a trasmettere al terzo civilmente responsabile o al suo assicuratore di responsabilità civile i dati necessari per l'attuazione del diritto di regresso.

Il/I sottoscritto/i ha/hanno il diritto di richiedere informazioni in merito all'elaborazione dei dati che lo/li concernono.

Il Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG) e i suoi rappresentanti (art. 53, par. 1, ONC) s'impegnano a trattare con riservatezza le informazioni ricevute.

Nome e Cognome

Luogo e data

--	--

Firma del danneggiato, detentore o conducente

Firma del proprietario

--	--

La presente dichiarazione deve essere spedita:
Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG), Casella postale, CH-8085 Zurigo

La preghiamo di annunciare questo sinistro anche alla Sua assicurazione resp. Civile (soprattutto all'assicurazione di casco, di danni di posteggi, di cose e/o alla LAINF, alla cassa malattia)!