

Notifica di sinistro conto sicuro online

Compilare il presente modulo di notifica di sinistro in ogni sua parte e secondo verità.

Dati della persona titolare della carta

Numero di sinistro: _____
(se disponibile)

Cognome: _____ Nome: _____

Via / n.: _____ Telefono: _____

CAP / Luogo: _____ E-mail: _____

Data di nascita: |G|G| |M|M| |A,A,A,A|

Tipo di carta: _____

Numero di carta di credito: |X|X|X|X|X|X|X|X|X|X|X|X| | | | | | | | | | |

Dati per il pagamento delle prestazioni

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome e indirizzo della persona titolare del conto (se diverso da quello sopra indicato):

Dati del sinistro

Riguardo a cosa si è verificato un abuso? Conto Carta di pagamento privata Terminale mobile privato

Descrivere nel modo più preciso possibile la dinamica del sinistro:

Quando si è verificato il sinistro? Data: |G|G| |M|M| |A,A,A,A|

A quanto ammonta il danno patrimoniale? Importo: _____

Ha presentato denuncia alla polizia? Sì No

Se sì, quando? Data: |G|G| |M|M| |A,A,A,A|

Indirizzo della stazione di polizia: _____

Ha notificato il sinistro all'istituto finanziario, all'emittente della carta o al fornitore della rete? Sì No

Se sì, le è stato rimborsato il danno patrimoniale? Sì: Importo: _____ No

Per la gestione del sinistro sono necessari i seguenti documenti:

- Attestazione della polizia in merito alla presentazione di una denuncia per sinistro
- Dichiarazione scritta del rispettivo istituto finanziario gestore del conto, emittente della carta, fornitore di rete o fornitore di altri sistemi di pagamento per l'indennizzo del danno patrimoniale
- Estratto conto con conferma dell'addebito abusivo

La persona sottoscritta conferma con la presente che i dati di cui sopra sono stati forniti in modo completo e veritiero al meglio delle sue conoscenze.

La persona sottoscritta autorizza Allianz Assistance a verificare e trattare i dati forniti, necessari per la valutazione dell'obbligo di prestazione e per la liquidazione del sinistro. A tale scopo la persona sottoscritta autorizza Allianz Assistance a richiedere ulteriori informazioni utili a persone terze, come ad esempio rivenditori, produttori o periti esterni. Se necessario, i dati vengono trasmessi per il trattamento a terzi coinvolti in Svizzera e all'estero, in particolare a coassicuratori e riassicuratori.

 Confermo l'esattezza e la completezza delle informazioni da me fornite.

Confermo che i dati sopraindicati corrispondono a verità e sono completi. Prendo atto che, qualora i dati da me forniti siano non veritieri, incompleti o contraddittori, posso perdere il diritto alla prestazione assicurativa anche nel caso in cui non ne derivi un danno per l'assicuratore. Acconsento che Allianz Assistance richieda informazioni alle autorità (polizia, tribunali, ecc.), ad altri fornitori di assicurazione e a terzi rilevanti, che prenda visione dei relativi atti, ed esoneri i suddetti dal loro obbligo di mantenere il segreto, sia esso previsto dalla legge o per contratto. In base alle informazioni in mio possesso, riconosco e autorizzo, se necessario, il trasferimento integrale o parziale dei dati forniti ai fini della verifica del mio diritto alle prestazioni a prestatori di servizi esterni.

Luogo / data

Firma della persona titolare