

Descrivere il sinistro in modo dettagliato e preciso (se necessario allegare un foglio supplementare):

In caso di furto o rapina: Presso quale stazione di polizia ha denunciato il sinistro?

Stazione di polizia: _____ Indirizzo: _____

Pubblico ufficiale incaricato: _____ Data della notifica: _____

Avete un'assicurazione della mobilia domestica? Sì No

Presso quale società (nome / agenzia generale)? _____ Numero di polizza? _____

Il caso è stato segnalato lì? Sì No

Ha informato tale società del sinistro? Sì No

Se sì, sono state assunte le spese? Quali? _____

Allegati obbligatori:

- Copia della ricevuta d'acquisto o della conferma d'ordine
- In caso di danno: foto del danno – In caso di furto e rapina: rapporto di polizia
- Copia della fattura mensile / Stampa dall'e-banking con la relativa transazione
- Fattura della riparazione o conferma del danno totale
- Presa di posizione del venditore sulla richiesta di rimborso

Con l'invio della presente notifica di sinistro confermo che i dati di cui sopra sono stati forniti in modo completo e veritiero al meglio delle mie conoscenze.

Autorizzo 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 autorizzo 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