

## Modulo per la segnalazione dei sinistri CDW copertura per l'esclusione della franchigia

LibertyCard Plus

N° sinistro (viene compilato da Allianz Global Assistance)

### 1. Dettagli sulla persona assicurata

Cognome

Nome

Strada / N°

CAP / Luogo

N° di telefono privato

N° di telefono ditta

Professione

Data di nascita

E-Mail

### 2. Informazioni sul versamento delle prestazioni

Conto bancario (IBAN)

Banca

CAP / Lugo

Titolare del conto (nome, indirizzo)

Conto postale (IBAN)

Ha pagato il viaggio con una carta diversa rispetto alla carta di credito sopra citata?

Si

No

Se sì, indicare società di carta di credito

N° carta di credito

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Scadenza

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**3. Dettagli su coperture assicurative supplementari**

È assicurato presso un'altra compagnia per la franchigia? Si  No

Compagnia

N° polizza

**4. Dettagli sul veicolo a noleggio**

Autonoleggio

Luogo del noleggio

Data della riservazione definitiva

Durata del contratto di noleggio dal / a privato  d'affari

Destinazione

Data del sinistro

Ammontare del sinistro in CHF

Ammontare della franchigia

Chi era il conduttore al momento del danno

**5. Discrizione della causa di danni** (Si prega di descrivere brevemente la causa di danni:)**Dichiarazione**

Confermo che le indicazioni sopra riportate corrispondono alla verità e sono complete. Prendo nota che non riceverò alcuna prestazione assicurativa se le mie indicazioni non sono veritiere, sono incomplete o contraddittorie, anche se all'assicuratore non deriva alcun inconveniente da ciò. Mi dichiaro d'accordo sul fatto che Allianz Assistance (Svizzera) prenda informazioni e visione degli atti presso tour operatore e intermediari di viaggio, impresa di trasporti, autorità (polizia, tribunali ecc.) o altri assicuratori e sollevi quest'ultimi dal loro obbligo di riservatezza legale o contrattuale. 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 operanti in ambito nazionale o europeo e soggetti a norme di protezione dei dati comparabili a quelle svizzere.

**Luogo, Data**

**Firma dell'assicurato** (per i minorenni firma del rappresentante legale)

**Per l'evasione del caso necessitiamo i seguenti documenti:**

Conferma di prenotazione del noleggio

Resoconto dei danni autonoleggio

Copia del contratto con indicazione della franchigia

Conteggio di risarcimento Autonoleggio

Conteggio dei danni autonoleggio