

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 |
|----------------|-----------------|----------------------------------|---------------|
| | | | |

| Indirizzo | E-Mail |
|-----------|--------|
| | |

| Genere di veicolo (Auto/Moto ecc.) | Marca | N. di targa |
|------------------------------------|-------|-------------|
| | | |

| Conto bancario o postale |
|--------------------------|
| |

Quando è avvenuto il sinistro?

| Data | Ora |
|------|-----|
| | |

| Luogo del sinistro | Via |
|--------------------|-----|
| | |

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Indirizzo postale

Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG)
Postfach
8085 Zürich

Telefono

0800 831 831

E-Mail

nbingf@zurich.ch

| 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.

Luogo e data

| |
|--|
| |
|--|

Firma del 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.

Luogo e data

| |
|--|
| |
|--|

Firma del detentore o conducente

Firma del proprietario

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

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)!

Indirizzo postale

Fondo Nazionale Svizzero di Garanzia (FNG)
Postfach
8085 Zürich

Telefono

0800 831 831

E-Mail

nbingf@zurich.ch