

# Avviso di sinistro veicolo a motore

Attenzione:

per sinistri in cui sono coinvolti terzi, compilare sempre un verbale d'incidente europeo o un modulo di sinistro dell'assicurazione.

## Veicolo

Numero MoS: \_\_\_\_\_

Marca / tipo: \_\_\_\_\_

Targa di controllo: \_\_\_\_\_

Matricola n.: \_\_\_\_\_

## Dati del sinistro

Data: \_\_\_\_\_

Ora: \_\_\_\_\_

Luogo: \_\_\_\_\_

## Come si è verificato il sinistro?

Descrizione della dinamica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

È stato redatto un rapporto della polizia?  Sì  No

Comando di polizia: \_\_\_\_\_

Vi sono stati feriti?  Sì  No

Nome / cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

NPA / località: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Colpa: \_\_\_\_\_

## Danni al veicolo assicurato:

Parti danneggiate: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Riparazione presso carrozzeria convenzionata Mobility Solutions SA:

\_\_\_\_\_

## Altri danni a cose (ad es. cartelli stradali, animali, recinzioni ecc.):

Oggetti danneggiati: \_\_\_\_\_

Entità del danno in CHF: \_\_\_\_\_

Nome del proprietario: \_\_\_\_\_

NPA / località: \_\_\_\_\_

## Conducente

Ditta / filiale: \_\_\_\_\_

Nome / cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

NPA / località: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

In possesso di licenza di condurre dal: \_\_\_\_\_

Schizzo



È stato redatto un verbale d'incidente europeo?

Sì  No Se sì, allegare copia.

Il veicolo è stato trainato?  Sì  No

## Causa del danno (apporre una crocetta)

Collisione  Incendio  Danno da elem. naturali

Grandine  Furto  Collisione con animale

Rott. cristalli  Vandalismo  Danni causati da martore

Danni da parcheggio causati da un veicolo ignoto

Altro evento \_\_\_\_\_

Stima di: \_\_\_\_\_

Via / n. : \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

**In caso di furto di effetti personali dal veicolo sono necessari i seguenti dati:**

**Osservazioni:**

Oggetto	Acquistato il	Prezzo originario
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

---

---

---

---

---

**Dichiarazione e procura:**

Il/la conducente/a dichiara di avere compilato in modo completo e veritiero il presente avviso di sinistro.

Il/Il sottoscritto/i concede/concedono una procura a Mobility Solutions SA per il trattamento dei dati derivanti dall'elaborazione del sinistro e per la loro trasmissione nella misura necessaria a terze parti contrattuali in Svizzera e all'estero, in particolare coassicuratori e riassicuratori.

Inoltre, Mobility Solutions SA riceve una procura per la richiesta di informazioni attinenti presso uffici pubblici e terzi e per prendere visione degli atti giudiziari. Tale permesso vale indipendentemente dall'assunzione del sinistro. Il/Il sottoscritto/i ha/hanno il diritto di ottenere informazioni sull'elaborazione dei dati che lo/li riguardano.

Mobility Solutions SA è autorizzata in caso di rivalsa su terzi civilmente responsabili a comunicare a terzi civilmente responsabili o ai loro assicuratori di responsabilità civile i dati necessari per l'attuazione dell'azione di regresso. Per il resto valgono le disposizioni dell'accordo sulle prestazioni.

Luogo, data

Firma del/della conducente

Firma del cliente

Timbro
--------

**Inviare l'avviso di sinistro a:**

**Mobility Solutions SA**  
**Centrale mobilità**  
**Stöckackerstrasse 50**  
**3030 Berna**

**Telefax: 058 667 45 16**  
**E-mail: mobizentrale@posta.ch**