

# Avviso di sinistro trasporti

Polizza no. \_\_\_\_\_ Sinistro no. \_\_\_\_\_

## Contraente

Ditta  Signor  Signora

Cognome, nome / Ditta

Persona di contatto/Riferimento

Indirizzo

Telefono

Fax

CAP/Località

E-mail

Banca

No. IBAN o conto corrente postale

IVA: Lei è autorizzato al recupero dell'iva?  sì  no

## 1. Mezzo di trasporto

Veicolo stradale

Proprio

Numero di targa

Di terzi

Nome del trasportatore

Nave/Imb. fluviale

Aereo

Ferrovia

Serv. Di corriere rapido

Posta

Pacco

Lettera

Modo di spedizione

## 2. Tragitto

Nome mittente

Luogo di partenza

Data di partenza

Nome destinatario

Luogo di destinazione

Data di arrivo

Trasbordi o depositi lungo il tragitto?

sì\*  no

\*se sì, dove e presso chi?

Chi ha effettuato lo scarico/stoccaggio della merce?

Chi ha effettuato il carico della merce?

## 3. Esposizioni e fiere

Nome

Luogo

Data (dal/al)

## 4. Merce

Descrizione

Quantità/Peso

Genere d'imballaggio

Ammontare del danno (divisa/importo)

Importo della fattura (divisa/importo)

Condizioni di resa (Incoterms)

La merce trasportata è nuova  usata

Per questo sinistro esistono altre coperture assicurative?  sì\*  no  sconosciuto

\*Nome della Compagnia

Indirizzo

No. di polizza

## 5. Informazioni sul sinistro

Data	Ora	Luogo del sinistro	Nazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Descrizione esatta della causa e della dinamica del sinistro

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Nome e indirizzo del luogo dove può essere esaminata la merce danneggiata

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

Nome e indirizzo di chi ha causato il danno, risp. del responsabile

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

Questa ditta/persona è stata resa responsabile?  sì  no

Vi sono convenzioni speciali, p.es. ASTAG, CG Spedlogswiss?

Se sì, quali?

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

\*Se sì, da quale posto di polizza?

È stato redatto un rapporto di polizza?  sì\*  no  sconosciuto

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

## 6. Parte danneggiata

Nome e indirizzo della parte che avanza le pretese

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

Persona competente

Telefono

E-mail

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

Banca

No. IBAN o conto corrente postale

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

## Allegati (in originale)

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fattura commerciale/<br>Commercial Invoice                       | <input type="checkbox"/> Lista d'inventario/<br>Packing List, List of Weight                                    | <input type="checkbox"/> Bollettino di consegna/<br>Delivery Receipt       | <input type="checkbox"/> Certificato d'assicurazione/<br>Certificate of Insurance |
| <input type="checkbox"/> Perizia/<br>(Survey Report)                                      | <input type="checkbox"/> Richiesta di risarcimento/<br>Debit Note   | <input type="checkbox"/> Lettera di vettura CMR/<br>CMR Waybill            | <input type="checkbox"/> Polizza di carico/<br>Bill of Lading                     |
| <input type="checkbox"/> Lettera di trasporto aereo/<br>Airway Bill                       | <input type="checkbox"/> Ricevuta della Posta/<br>Postal Receipt  | <input type="checkbox"/> Rapporto di ricerca della Posta/<br>Postal Tracer | <input type="checkbox"/> Indennità della Posta/<br>Postal Indemnity               |
| <input type="checkbox"/> Ordine di trasporto o di<br>spedizione/Instructions to Carrier   | <input type="checkbox"/> Lettera di responsabilità<br>al trasportatore/<br>Letter of liability to carrier       | <input type="checkbox"/> Foto danni  | <input type="checkbox"/> Risposta del trasportatore/<br>Reply of Carrier          |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione definitiva di<br>scomparsa/Final Loss Confirmation | <input type="checkbox"/> Rapporto di danneggiamento del trasportatore/<br>Cargo Damage Report signed by Carrier |  | <input type="checkbox"/> Altra corrispondenza/<br>Further Correspondence          |

La/Le persona/e sottoscritta/e autorizza/no la «Zurigo» Compagnia d'Assicurazioni SA a elaborare i dati derivanti dalla gestione del sinistro. La «Zurigo» Compagnia d'Assicurazioni SA è autorizzata nella misura necessaria a trasmettere i dati a terzi partecipanti al contratto in Svizzera o all'estero, ed in particolar modo ai coassicuratori ed ai riassicuratori, nonché alle compagnie appartenenti al gruppo Zurigo, per la relativa elaborazione.

Inoltre, la «Zurigo» Compagnia d'assicurazioni SA viene autorizzata a richiedere informazioni utili presso uffici amministrativi e terzi nonché a prendere visione di atti ufficiali e giudiziari. Questa autorizzazione vale indipendentemente dall'accettazione del sinistro.

In caso di regresso contro un terzo civilmente responsabile, la «Zurigo» Compagnia d'Assicurazioni SA è inoltre autorizzata a trasmettere al responsabile, risp. al suo assicuratore di responsabilità civile, i dati necessari per l'attuazione del diritto di regresso.

La/Le persona/e sottoscritta/e ha/hanno il diritto di richiedere alla «Zurigo» Compagnia d'Assicurazioni SA le informazioni previste dalla legge in merito all'elaborazione dei dati che la/le concernono. L'autorizzazione all'elaborazione dei dati può essere ritirata in qualsiasi momento.

Luogo e data

Timbro e firma

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