Denuncia di sinistro

L’assicurazione trasporti

Nota

La preghiamo di compilare e firmare la presente denuncia di sinistro e di spedirla a:

KESSLER & CO AG

Forchstrasse 95

Casella postale

CH-8032 Zurigo

T +41 44 387 87 11

# Numero di polizza

Contraente

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome, nome o ragione sociale |       |
| Interlocutore |       |
| Via, NPA Località |       |
| Telefono, cellulare, fax |                   |
| E-mail |       |
| Coordinate bancarie per il risarcimento |
| Nome e sede della banca |       |
| Numero di conto, numero di clearing |             |
| IBAN, BIC |             |
| Conto postale |       |
| Titolare del conto |       |
| La sua azienda ha diritto alla detrazione fiscale? [ ]  Si [ ]  No |

Merce da trasportare

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione esatta (secondo la fattura o la bolla di consegna, numero colli e peso inclusi) |       |
| Tipo di spedizione |       |
| Tipo di imballaggio |       |

Mezzo di trasporto

|  |  |
| --- | --- |
| Mezzo di trasporto |       |
| Altri mezzi di trasporto |       |
| Chi ha effettuato l’imballaggio? |       |
| Chi ha effettuato il carico?1 |       |
| Chi ha effettuato lo scarico?1 |       |

Percorso del trasporto

|  |  |
| --- | --- |
| Punto di partenza1 e data |       |
| Punto di trasbordo1 e data |       |
| Punto di destinazione1 e data |       |
| Spedizioniere1, ultimo vettore |       |

1 La preghiamo di indicare cognome e nome o ragione sociale, indirizzo incluso

Sinistro

|  |  |
| --- | --- |
| Si tratta di |  |
| Descrizione |       |
| Data e ora |       |
| Via, NPA Località, Paese |       |
| Ammontare del sinistro in CHF (stima) |       |
| Termini di consegna (Incoterm) |  |
| Sinistro constatato da |       |
| È stato redatto un verbale di constatazione ufficiale? [ ]  Si [ ]  No |
| Se sì: | * Persona che ha esposto denuncia
 |       |
|  | * Data della denuncia
 |       |
|  | * Posto di polizia
 |       |
|  | * Ufficiale di polizia
 |       |
|  | * Telefono
 |       |

Perizia neutrale

|  |
| --- |
| Il danno è stato / viene constatato da un commissario di avaria / esperto. |
| Località |       |
| Commissario di avaria / esperto |
| Cognome, nome o ragione sociale |       |
| Via, NPA Località, Paese |       |

La merce danneggiata si trova presso

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome, nome o ragione sociale |  |
| Interlocutore |       |
| Via, NPA Località |       |
| Telefono/cellulare |             |

Attribuzione della responsabilità / Garanzia di regresso

|  |
| --- |
| È stata avanzata una riserva? [ ]  Si [ ]  No |
| L’ultimo vettore è stato reso responsabile per iscritto? [ ]  Si [ ]  No |
| Se no: | * Per quale motivo?
 |       |

Altre assicurazioni

|  |
| --- |
| Sussistono anche altre assicurazioni (eventualmente da parte del mittente, destinatario o spedizioniere)?[ ]  Si [ ]  No |
| Se sì: | * Società
 |       |
|  | * Numero di polizza
 |       |

Osservazioni

Allegati (se disponibili)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Certificato di assicurazione (originale)[ ]  Lista degli imballaggi e / o dei pesi[ ]  Fattura commerciale[ ]  Bolla di consegna (originale)[ ]  Lettera di vettura (originale)[ ]  Lettera di vettura CMR (originale)[ ]  Lettera di vettura ferroviaria[ ]  Polizza di carico marittima (originale)[ ]  Lettera di vettura aerea[ ]  Giustificativo di consegna alla Posta[ ]  Fotografie | [ ]  Certificato di avaria (originale)[ ]  Incarico di spedizione e / o di trasporto[ ]  Lettera di riserva nei confronti del vettore[ ]  Risposta alla lettera di riserva[ ]  Verbale di constatazione ferrovia[ ]  Verbale dei danni della Posta[ ]  Conferma definitiva di perdita[ ]  Corrispondenza disponibile[ ]  Calcolo dei danni[ ]  Richiesta di ricerca da parte della Posta[ ]        |

Consenso

Il sottoscritto / La sottoscritta autorizza la società assicurativa a richiedere informazioni concernenti il sinistro ad altri assicu-rati o a terzi coinvolti nello stesso, a consultare documenti ufficiali e giudiziari che fanno riferimento al sinistro come pure a trasmettere dati ad autorità ufficiali o giudiziarie e ad altre società assicurative eventualmente coinvolte nel sinistro (coassi-curatori e riassicuratori) in Svizzera e all’estero. Preghiamo il sottoscritto / la sottoscritta di non riconoscere alcuna pretesa di responsabilità senza previa consultazione con la società assicurativa.

|  |
| --- |
| Luogo, data |

|  |
| --- |
| Firma / Timbro del contraente |