

**Denuncia sinistro
Assicurazione
viaggio**

Linkham Services
Unit/Office 36, 88-90 Hatton Garden
London, EC1N 8PN

Rif sinistro. :

Vi preghiamo di rispondere a tutte le domande contenute in questo modulo di denuncia sinistro, lasciare in bianco le voci, usare spunte, trattini e non rispondere può costringerci a restituirvi i vostri moduli di denuncia o indurci a porvi domande non pertinenti ritardando la valutazione della vostra denuncia

N.B. : Le chiediamo di indicarci le Sue coordinate bancarie internazionali (IBAN e CODICE SWIFT), poichè ogni rimborso avverrà a mezzo bonifico internazionale.

Dettagli personali - Richieste per tutte le denunce di sinistro

Dettagli di	Sig / Sig..ra/	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>	
	Cognome	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Nome	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Data di nascita	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	
	N. Inscrizione nazionale	<input type="text"/>	Telefono abitazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nazionalità	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	IBAN	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	SWIFT (BIC)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Possessore di conto	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Dettagli polizza e viaggio		Tipo e ammontare del sinistro	
		Indennizzo	Euro richieste
Numero polizza	<input type="text"/>	Spese mediche all'estero	<input type="text"/>
Data emissione	<input type="text"/>	Spese ospedaliere	<input type="text"/>
Data partenza	<input type="text"/>	Indennità da convalescenza	<input type="text"/>
Data ritorno	<input type="text"/>	Cancellazione	<input type="text"/>
No. persone coperte	<input type="text"/>	Ritardo bagagli	<input type="text"/>
Destinazione	<input type="text"/>	Perdita/danno/furto bagagli	<input type="text"/>
		Spese legali	<input type="text"/>

Nota importante: Alcuni degli indennizzi dettagliati possono non essere disponibili sulla vostra polizza

E' contrario alla legge presentare, all'assicurazione, una denuncia di sinistro fraudolenta. Se la denuncia di sinistro viene considerata fraudolenta, la stessa sarà respinta e saranno informate le autorità

1. Io/Noi con il presente dichiariamo che tutte le informazioni, risposte e i documenti forniti in relazione a questa denuncia sono veri e corretti al meglio delle mie/nostre conoscenze e consapevolezza. Io/Noi non abbiamo omesso alcuna informazione materiale che potrebbe pregiudicare il giudizio degli assicuratori sulla denuncia di sinistro. Confermo che la denuncia o le denunce sono fatte per conto di terzi. Ho la piena autorità per agire per loro conto e confermo che né i Servizi del Centro denunce sinistri di né gli assicuratori accetteranno la responsabilità di qualsiasi pagamento non distribuito proporzionalmente tra le persone interessate.

2. Io/Noi accettiamo che le informazioni contenute in questo modulo siano trasmesse o usate dai Servizi del Centro Denunce sinistri di Linkham Services per la mia assicurazione, compresi la sottoscrizione, la valutazione delle denunce e la prevenzione della frode e potrebbero comprendere la trasmissione dei dettagli ad altri agenti o altri assicuratori.

3. Io/Noi diamo la mia/nostra autorizzazione ai Servizi del Centro denunce sinistri di Linkham Services di contattare i miei assicuratori per la casa o gli assicuratori medici o altri assicuratori di viaggio per quanto riguarda un contributo.

Ho letto e pienamente compreso le dichiarazioni di cui sopra (devono firmare tutte le persone interessate alla denuncia del sinistro)

Nomi dei dichiaranti	Firma dei dichiaranti	Data di nascita	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**LINKHAM
SERVICES**

Interruzione o Cancellazione (taglio corto del suo viaggio), pagina 1

Referenza
reclamo:

Ragione di Interruzione/Cancellazione – Barrare una sola casella

Morte Malattia Lesioni Non Medico

Documenti important a inviarsi – INVIARE DOCUMENTI ORIGINALI MA E NECESSARIO DI TENERE LE COPIE PER I RECORD

1. polizza di assicurazione / certificato di assicurazione / tour operator di prenotazione fattura di pagamento che mostra del premio assicurativo.
2. elementi di prova a sostegno di viaggio originale ad esempio fatture prenotazione, itinerario di viaggio, biglietti.
3. Tutti i biglietti di viaggio non utilizzati e usato ect..
4. Se l'interruzione è dovuta alle condizioni cliniche, compresa la morte, di qualcuno in Italia, si prega di avere il certificato medico allegato compilato dal medico abituale della persona in cui la condizione ha provocato la presentazione di questa affermazione.
5. Se l'interruzione è dovuta da una lesione o malattia subiti da un individuo che figurano sul certificato di assicurazione e che ha viaggiato sulla vacanza, si prega di fornire la conferma scritta del medico che ha curato l'individuo nella località che la interruzione è stata medicalmente necessarie.

6. Se l'interruzione è dovuta a una morte si richiede una copia del certificato di morte. Inoltre, se il defunto era assicurato ai sensi della Certificato su cui la presente denuncia viene presentata si richiede la copia della concessione di probate / lettere di amministrazione che ha emesso nel rispetto del defunto.

7. Se questa denuncia viene presentata a seguito di una lesione, fornire una descrizione completa dell'incidente che porta alla lesione, se una terza persona è stata coinvolta si prega di fornire il loro dettaglio e quelle dei loro assicuratori, se è disponibile.

8. Se l'interruzione è per un motivo diverso dettagliati ai punti 3 e 4, si prega di inoltrare la prova scritta indipendente di incidente o di circostanze che hanno portato alla presentazione della domanda.

Se non si riesce a fornire uno dei documenti richiesti si prega di fornire una spiegazione scritta del perché

Si prega di rispondere a TUTTE le domande di seguito – IN STAMPATELLO, PER FAVORE

1. Data del volo di linea di ritorno e ritorno attuale:

Data di partenza per il ritorno numeri di notte prenotate

Data del ritorno attuale: numeri di note non usate:

2. Se l'interruzione è dovuta a una persona che non era in viaggio con lei, si prega di indicare il nome e il legame con lei.

Nome:
Legame:

3. L'organizzazione del viaggio era diversa dalla vostra prenotazione originale?

(a) C'è stato fatto alcun tentativo di rinnovare o utilizzare i biglietti originali?

SI NO

(b) Wenn Antwort auf (a) JA ist, waren Sie erfolgreich in Ihren versuch?

SI NO

(c) Se la risposta del (a) è NO, per favore da una spiegazione del perchè nessun tentativo è stato fatto al fine per rinnovare la vostra partesotto forma di biglietti di rispondere alla domanda 6.

6. La preghiamo di dare le ragioni dell'interruzione (continui in una pagina separata se è necessario)

4. Nome ed età di tutti quelli che hanno annullato

Nome	Data di nascita

5. Servizio 24 ore di emergenza

(a) l'assistenza LINKHAM Services è stata contattata?

SI NO

Se la risposta alla domanda (a) è NO per favore spieghi il perchè LINKHAM Services non è stata contattata quando si completa la domanda 6

(b) Data e l'ora della prima chiamata:

(c) Nome della persona che ha parlato:

(d) Numero di referenza data:

