

**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**

