

Modulo di Notifica Richiesta



Riferimento Notifica Richiesta:

(Riservato all'Ufficio)

Dettagli della persona assicurata:

Nome e cognome:

Tipo di richiesta
indennizzo:

Data:

Indirizzo:

Numero di telefono:

Email:

Informazioni importanti/Che cosa bisogna fare?

1. Compilare il modulo.
2. Allegare al presente modulo annotazioni/commenti aggiuntivi.
3. Elencare la documentazione di supporto allegata al presente modulo:
(Riferirsi alla pagina "Attestazioni della Richiesta d'Indennizzo" inclusa nella

polizza). a)

b)

c)

d)

e)

f)

Modulo di Notifica Richiesta



4. Inviare il modulo compilato con i relativi allegati all'indirizzo:

OSG
Merrion Hall
Strand Road
Sandymount
Dublin 4
Ireland

Informazione sulla polizza:

Numero di Polizza:

Data di Emissione della
Polizza:

Tipo di Polizza:

Date di Copertura:

Condizioni Mediche:

Clausole Aggiuntive:

Dettagli della persona assicurata:

Nome e Cognome:	Data di Nascita:	Occupazione:	Nazionalità:	Luogo di Nascita:

Modulo di Notifica Richiesta



Informazioni riguardanti il viaggio:

Data di prenotazione del viaggio:

Data Partenza:

Data Rientro:

Paese:

Scopo del Viaggio:

Richiesta indennizzo per:

Importo:

€

Modulo di Richiesta Indennizzo

Effetti Personali, Denaro e Documenti



Barrare la casella giusta

Smarrimento Furto Danneggiamento Ritardo (vedi pagina 3) Altro

Se altro, fornire dettagli: _____

1. Data di smarrimento, furto o danneggiamento

___/___/___

Ora:

_____ :

2. Quadro completo dell'accaduto – Continuare su un altro foglio se necessario

Lo smarrimento, furto o danneggiamento è stato segnalato al vettore?

Sì No Data ___/___/___ Ora: _____ : _____ Riferimento: _____

Lo smarrimento, furto o danneggiamento è stato segnalato alla compagnia aerea?

Sì No Data ___/___/___ Ora: _____ : _____ Riferimento: _____

Lo smarrimento, furto o danneggiamento è stato segnalato alle forze di polizia?

Sì No Data ___/___/___ Ora: _____ : _____ Riferimento: _____

Modulo di Richiesta Indennizzo Effetti Personali, Denaro e Documenti



Se non Le è stato rilasciato alcun rapporto/documento, indicare le motivazioni:

Elencare di seguito gli articoli persi, rubati o danneggiati per i quali si richiede un indennizzo: (continuare su un altro foglio se necessario)

Descrizione degli articoli per i quali si richiede un indennizzo	Negoziato di acquisto	Data di acquisto	Proprietario dell'articolo	Prezzo originariamente pagato	Importo richiesto	Riservato all'Ufficio (non riempire)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Importo totale da Lei richiesto: €

Modulo di Richiesta Indennizzo Effetti Personali, Denaro e Documenti



Denaro – Si prega di notare che, nel caso in cui Lei non possa fornirci un documento comprovante il tasso di cambio utilizzato per il cambio di valuta alla data dell'incidente (es. estratto conto bancario), useremo il nostro archivio storico on-line per estrarre il tasso di conversione utilizzato

Importo richiesto in Euro	Valuta smarrita/rubata	Data acquisto/prelievo	Proprietario del denaro	Tasso di cambio utilizzato e prova fornita

Smarrimento Documenti / Passaporto

Descrizione dei documenti smarriti / rubati (es. passaporto/biglietti, ecc)	Data di rilascio o di acquisto nel caso di biglietti, voucher, ecc	Proprietario del documento	Importo richiesto

Completare quanto segue SOLO per richieste d'indennizzo relative a ritardata consegna dei bagagli

1. Data e ora dell'arrivo a destinazione Data: ___ / ___ / ___ Ora: ___:___
2. Data e ora ricezione bagaglio Data: ___ / ___ / ___ Ora: ___:___
3. Numero di ore di ritardo del bagaglio:
4. E' stata trasmessa una richiesta d'indennizzo anche ad una terza parte? (es. direttamente alla compagnia aerea) : Si No

Modulo di Richiesta Indennizzo Effetti Personali, Denaro e Documenti



Se **SI'**, fornire dettagli:

E' stato ricevuto un rimborso?:

Si No

Se **SI'**, confermare l'importo ricevuto:

€

Numero Volo:

Data Volo:

__ / __ / __

Compagnia aerea:

IMPORTANTE: Elencare tutti gli articoli d'emergenza acquistati e allegare tutte le ricevute ORIGINALI

Articoli essenziali acquistati	Data d'acquisto	Ricevuta allegata Scegliere la casella	Importo richiesto	Riservato all'Ufficio
		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		

Assicurazione domestica – Le compagnie assicurative hanno un accordo per il quale, se l'assicurato dispone di due polizze che coprono le stesse circostanze, il costo dell'indennizzo richiesto sarà diviso in due. L'assicurato è quindi tenuto a dichiarare il possesso di altri tipi di polizze che potrebbero potenzialmente coprire le circostanze del Suo reclamo.

Confermare quanto segue:

Modulo di Richiesta Indennizzo Effetti Personali, Denaro e Documenti



Nome, indirizzo e numero polizza domestica legata all'indirizzo di residenza (cioè alla sua abitazione):

Numero di Polizza:

Nome dell'assicuratore:

Indirizzo dell'assicuratore:

E-mail e numero di telefono

Possiede un conto corrente bancario / carta di credito che offra un'assicurazione di viaggio

complementare che potrebbe coprire le circostanze relative alla Sua richiesta d'indennizzo? Sì No

Se **SI'**, confermare quanto segue:

Confermare nome del beneficiario:

Numero della carta:

Istituto di Credito che ha rilasciato la carta:

Tipologia del Conto (Corrente, Oro, Platino):

E' stata trasmessa una richiesta d'indennizzo ad una terza parte?

Sì No

Se **SI'**, fornire dettagli:

L'assicurato possiede un'altra polizza che potrebbe coprire le circostanze relative alla richiesta d'indennizzo?

Sì No

Se **SI'**, fornire dettagli:

Se la richiesta è in relazione ad una lesione, confermare quanto segue:

1. Un quadro delle circostanze che hanno dato luogo all'incidente

Modulo di Richiesta Indennizzo Effetti Personali, Denaro e Documenti



2. Se è stata coinvolta una terza parte, nome e indirizzo della terza parte e dettagli dell' assicurazione, se conosciuti

3. Nel caso si stia perseguendo una richiesta per danni contro una terza parte, fornire nome e indirizzo del rappresentante legale nominato ed il numero di riferimento

4. Se non è stata coinvolta una Terza Parte, chiarire chi o cosa fosse in torto e perché

Nel caso in cui la richiesta d'indennizzo venisse approvata, fornire i dettagli del conto bancario:

Confermare nome/i del beneficiario/i:

Nome Istituto Bancario:

Indirizzo Bancario:

Codice SWIFT:

Codice IBAN:

Numero Conto:

Modulo di Richiesta Indennizzo Effetti Personali, Denaro e Documenti



Intestatario/i del Conto:

Tipologia del Conto (Corrente, Oro, Platino):

Dichiarazione: IMPORTANTE La mancanza della firma potrebbe portare al rifiuto della richiesta d'indennizzo.

Il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano in fede che quanto sopra riportato è corretto e corrisponde alla verità. Il sottoscritto/I sottoscritti non ha/hanno tenuto nascosta alcuna informazione di mia/nostra conoscenza in relazione a questa richiesta. Il sottoscritto/I sottoscritti concorda/concordano di fornire all'assicuratore tutte le ulteriori informazioni che verranno richieste. Il sottoscritto/I sottoscritti capisce/capiscono che il rilascio di questo modulo non significa un'ammissione di responsabilità da parte dell'assicuratore. **ATTENZIONE - Una richiesta d'indennizzo fraudolenta o deliberatamente eccessiva nell'importo richiesto, è considerata reato penale. La compagnia assicuratrice indaga a fondo su ogni caso e qualsiasi persona sospettata di frode verrà denunciata alle Autorità con le quali collaboriamo in modo continuativo.**

PROTEZIONE DEI DATI (DATA PROTECTION ACT 1998)

Questa compagnia assicurativa gestisce una serie d'iniziative anti-frode. Le informazioni fornite in questo modulo verranno archiviate elettronicamente e, a questo scopo, potranno essere condivise con altre organizzazioni. Il sottoscritto/I sottoscritti concorda/concordano con la possibilità di chiedere informazioni ad altre organizzazioni per comprovare le risposte da lei fornite.

IMPORTANTE

Nel caso in cui sia coinvolta una terza parte, tutti i diritti in merito verranno trasferiti ai sottoscrittori dell'assicurazione di viaggio o ai loro agenti in tutte le fasi di questa richiesta.

Firma: _____

Data: ___ / ___ / ___