



TCS Libretto protezione d'emergenza

Notifica di sinistro

Trasporto d'urgenza

Copertura mobilità

Scegliere la casella corrispondente

TAS Assicurazioni SA
Ch. de Blandonnet 4
Casella postale 820
1214 Vernier

Tel. : +41 58 827 63 93
libretto.urgenza@tcs.ch
www.tcs.ch

N°beneficiario (persona infortunata o malata):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Per poter fornire una prestazione assicurativa, sono necessari alcuni dati importanti. Si prega di compilare la presente notifica di sinistro con accuratezza e di allegare i documenti menzionati al punto 4.

1. Dati personali del titolare

Nome:

Tel. professionale:

Cognome:

Cellulare:

Via, n°:

E-mail:

CAP, Località:

Desidera ricevere le informazioni relative al trattamento della sua pratica tramite E-mail?

Tel privato:

Si No

Riferimenti postali o bancari

Nome e cognome del titolare del conto

IBAN bancario o postale:

2. Dati del beneficiario (persona infortunata o malata)

Nome:

Via, n°:

Cognome:

CAP, Località:

Beneficiario dello stesso prodotto: Si No

Anno di nascita:

Se sì: Grado di parentela.....

IBAN bancario o postale:

Se no: N° del beneficiario (persona infortunata o malata)

Nome, indirizzo e n° di polizza dell'assicurazione infortunio/malattia (persona infortunata o malata):

3. Descrizione dell'evento

.....
.....
.....
.....

4. Documenti necessari per il trattamento della richiesta di indennizzo

Attestato di domicilio per tutte le persone che abitano nella stessa economia domestica del titolare (figli maggiorenni, conviventi)

Come attestato di domicilio valgono i seguenti documenti (solo se rilasciati da poco):

- la copia di un documento d'identità con l'indirizzo completo
- la copia della prima pagina della dichiarazione delle imposte
- una copia della prima pagina del contratto d'assicurazione infortunio/malattia del beneficiario (persona infortunata o malata)

4.1 Trasporto d'urgenza

Decisione/conteggio assicurazione infortunio/malattia del beneficiario (persona infortunata o malata)

Certificato medico o la lettera di dimissioni / il rapporto dell' ospedale

4.2 Copertura mobilità

Ricevute tragitti

Decisione/conteggio assicurazione infortunio/malattia del beneficiario (persona infortunata o malata)

Continua sul retro →

4.3 Sintesi delle spese

Trasporto d'urgenza

Data:	Importo fatturato:	Presa a carico assicurazione:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Copertura mobilità

Data:	Mezzo di trasporto:	Luogo di partenza/arrivo:	Importo fatturato:	Presa a carico assicurazione:
.....

Motivo dello spostamento:

Data:	Mezzo di trasporto:	Luogo di partenza/arrivo:	Importo fatturato:	Presa a carico assicurazione:
.....

Motivo dello spostamento:

Data:	Mezzo di trasporto:	Luogo di partenza/arrivo:	Importo fatturato:	Presa a carico assicurazione:
.....

Motivo dello spostamento:

Data:	Mezzo di trasporto:	Luogo di partenza/arrivo:	Importo fatturato:	Presa a carico assicurazione:
.....

Motivo dello spostamento:

Data:	Mezzo di trasporto:	Luogo di partenza/arrivo:	Importo fatturato:	Presa a carico assicurazione:
.....

Motivo dello spostamento:

Data:	Mezzo di trasporto:	Luogo di partenza/arrivo:	Importo fatturato:	Presa a carico assicurazione:
.....

Motivo dello spostamento:

Data:	Mezzo di trasporto:	Luogo di partenza/arrivo:	Importo fatturato:	Presa a carico assicurazione:
.....

Motivo dello spostamento:

5. Conferma e autorizzazione

Il/la sottoscritto/a autorizza il TCS o TAS Assicurazioni SA a procurarsi, se necessario, informazioni relative al caso presso terzi e ad esonerare i medici curanti dal segreto professionale nei confronti di TAS Assicurazioni SA.

Se il beneficiario può rivendicare diritti verso terzi legati a prestazioni fornite dal TCS, da TAS Assicurazioni SA egli cede i suoi diritti a questi ultimi.

Il/la sottoscritto/a conferma che i dati indicati nel presente formulario sono completi e conformi al vero ed è a conoscenza che la comunicazione intenzionale di dati falsi o non completi esonera TAS Assicurazioni SA da un obbligo di prestazioni a seguito di un sinistro.

Luogo e data: Firma del beneficiario: