

Denuncia di sinistro Assicurazione spese di annullamento/interruzione del viaggio e Assicurazione franchigia per noleggio auto

A seconda del tipo di carta, i servizi di Visa Card Services SA includono tra l'altro un'**Assicurazione spese di annullamento**, un'**Assicurazione per interruzione del viaggio** e un'**Assicurazione franchigia per noleggio auto**. Le assicurazioni sono offerte da Visa Card Services SA in collaborazione con i suoi partner assicurativi.

La denuncia di sinistro va inoltrata per iscritto insieme a tutta la correlata documentazione originale. La preghiamo di inviare la denuncia di sinistro debitamente compilata e corredata della documentazione necessaria a Visa Card Services SA, Hagenholzstrasse 56, Casella postale 7007, 8050 Zurigo.

Per valutare la Sua denuncia di sinistro abbiamo bisogno di indicazioni concrete e dettagliate, oltre che la firma legalmente vincolante del titolare della carta.

È necessario attenersi ai punti seguenti:

- Devono sussistere i requisiti di base di un sinistro assicurato ai sensi delle CGA (Condizioni Generali di Assicurazione, che si possono consultare all'indirizzo www.viseca.ch/assicurazioni o richiedere per telefono al +41 (0) 58 958 80 44).
- Per qualsiasi diritto alle prestazioni sono determinanti le CGA del rispettivo assicuratore.

Non appena la denuncia di sinistro con tutta la rispettiva documentazione sarà pervenuta a Visa Card Services SA, esamineremo la richiesta e la inoltreremo al partner assicurativo di competenza.

Se servono altre informazioni o documenti per processare la denuncia di sinistro, i nostri partner assicurativi si metteranno in contatto con Lei nelle prossime settimane.

A seconda dei casi il disbrigo definitivo delle pratiche relative al sinistro può durare a lungo, perché è necessario chiarire diverse circostanze. La ringraziamo per la fiducia e la comprensione nei nostri confronti e contiamo sul Suo sostegno.

Corona

Se l'assicurazione rifiuta la richiesta di rimborso qui riportata in tutto o in parte, accetto che l'emittente della carta di credito persegua la mia richiesta di rimborso direttamente con il relativo commerciante per ottenere il rimborso della(e) transazione(i).
(Se del caso, contrassegnare la casella appropriata.)

Assicurazione spese di annullamento/interruzione del viaggio di Europ Assistance

Le prestazioni di viaggio prenotate sono state

- annulate** prima della partenza.
 utilizzate solo in parte. Il viaggio è stato **interrotto**.

Motivi dell'annullamento/interruzione viaggio:

- malattia/infortunio
 perdita del posto di lavoro
 eventi naturali
 decesso
 raccomandazione ad evitare il viaggio
 altro: _____

Si prega di precisare il motivo dell'annullamento/interruzione viaggio, riassumendo brevemente:

Momento dell'annullamento/interruzione (data/ora):

Nel caso in cui il viaggio non sia stato annullato immediatamente, si prega di indicare i motivi:

Quale sinistro si è verificato a causa dell'annullamento o dell'interruzione? Si prega di elencare i costi rivendicati:

Data:	Prestazione (annullata/non utilizzata):	Prenotazione presso:	Importo in CHF:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Totale sinistro: _____

Persone interessate dall'annullamento/interruzione viaggio:

Cognome/nome:	Indirizzo:	Data di nascita:	Grado di parentela/rapporto con il titolare della carta:
_____	_____	GG MM AIAAA	_____
_____	_____	GG MM AIAAA	_____
_____	_____	GG MM AIAAA	_____
_____	_____	GG MM AIAAA	_____
_____	_____	GG MM AIAAA	_____

Importante: Si prega di compilare anche la pagina successiva!

Lei o una di queste persone possiede un'altra assicurazione viaggi? sì no

Se sì, presso quale assicuratore? Indicare il nome del contraente.

Numero della polizza:

Ha informato tale compagnia di assicurazione a proposito del Suo caso? sì no

Se sì, i costi sono stati coperti? Quali?

In caso di interruzione viaggio a causa di **malattia/infortunio**:

Dove e quando la persona assicurata si è ammala/ha subito un infortunio? Luogo: _____ Data:

In caso di infortunio: descrivere le circostanze dell'infortunio, compresi i dettagli sulla natura/entità delle ferite:

Ha consultato un medico sul posto? sì no

Data:

Diagnosi:

Si è resa necessaria un'ospedalizzazione? sì no

Se sì, a partire da quale momento (incl. durata):

Incapacità lavorativa/impossibilità di viaggiare (dal/al):

Qualora non sia stato consultato un medico o un ospedale sul posto, si prega di indicare i motivi:

Allegati obbligatori:

- Conferma di prenotazione
- Fatture mensili con le transazioni per le prestazioni prenotate
- Conferma di annullamento/fattura spese di annullamento
- Altri documenti o certificati ufficiali che dimostrano l'insorgere del sinistro (rapporto della polizia, ecc.)

Allegati obbligatori (se pertinente):

- Copia del certificato medico con diagnosi
- Contratto di affitto
- Copia dell'atto di morte
- Copia della disdetta

Assicurazione franchigia per noleggio auto della AGA International S.A.

Ho noleggiato un'auto. A causa di un danno al veicolo, mi è stata messa in conto la franchigia.

L'importo della franchigia ammonta a:

L'importo del sinistro ammonta a:

Allegati obbligatori:

- Conferma di prenotazione
- Ricevuta della transazione o fattura mensile con le transazioni per le prestazioni prenotate
- Contratto di noleggio, inclusi i dati relativi all'importo della franchigia
- Rapporto del danno dell'autonoleggiatore
- Conteggio finale dell'autonoleggio
- Verbale di consegna/restituzione

Importante: Si prega di compilare anche l'ultima pagina!

Informazioni aggiuntive, data e firma

Altre informazioni rilevanti per la denuncia del sinistro:

La/il sottoscritta/o certifica con la presente, che i dati sopra riportati sono stati redatti secondo scienza e coscienza, sono veritieri e completi.

IMPORTANTE: La/il sottoscritta/o autorizza Viseca Card Services SA ad elaborare i dati del cliente necessari allo svolgimento del contratto e alla liquidazione del sinistro (in particolare le generalità e il tipo e durata del contratto della carta), inclusa tutta la documentazione presentata dalla persona assicurata e di renderli noti/inoltrarli al rispettivo assicuratore (Europ Assistance (Svizzera) Assicurazioni SA, a seguito chiamata EUROP ASSISTANCE o AGA International S.A., a seguito chiamata AGA) e a Würth Financial Services AG (a seguito chiamata WÜRTH). Ciò avviene esclusivamente nell'ambito della notifica di un sinistro per il controllo dei diritti assicurativi comunicati dal titolare della carta.

Nei casi in cui esista un'eventuale copertura assicurativa, la/il sottoscritta/o autorizza EUROP ASSISTANCE, AGA e WÜRTH a verificare ed elaborare i dati resi, necessari per il giudizio sull'obbligo di prestazione e per il disbrigo del caso di sinistro. A tal fine, la/il sottoscritta/o libera i medici dall'obbligo di confidenzialità e autorizza terze parti, come agenzie di viaggio, aziende di trasporto, ecc., a fornire altre informazioni relative al viaggio. Alla/al sottoscritta/o è noto che il suo consenso ha luogo indipendentemente dalla fornitura di una prestazione da parte di EUROP ASSISTANCE o AGA. EUROP ASSISTANCE, AGA e WÜRTH si impegnano a trattare le informazioni ricevute in conformità alla legge sulla protezione dei dati.

Se necessario, i dati saranno inoltrati a terzi coinvolti in Svizzera e all'estero per il trattamento dei dati, in particolare a co-assicuratori e riassicuratori. EUROP ASSISTANCE, AGA e WÜRTH vengono inoltre autorizzati a recepire opportune informazioni presso uffici amministrativi e terzi e a prendere visione di atti ufficiali.

La/il sottoscritta/o prende atto che EUROP ASSISTANCE e AGA sono esonerate dall'obbligo di prestazione, se la persona assicurata cerca dolosamente di presentare il falso su determinate circostanze dopo che si è verificato il sinistro, le quali sono rilevanti per la motivazione o l'entità delle prestazioni.

Questo modulo è valido soltanto se reca la firma legalmente valida del titolare della carta.

Luogo/data

Firma del titolare della carta