

FORMULARIO DI DENUNCIA DI UN SINISTRO

cashgate SA
Hohlstrasse 283
Casa postale 2222
8040 Zürich

Vi preghiamo di considerare le informazioni seguenti per compilare il formulario:

Inserite i dati personali e il motivo per ricevere le prestazioni.

La sezione A è riservata a **cashgate** (non deve essere compilata dall'assicurato).

La sezione B in caso di **decesso** deve essere compilata **da un erede** (pag. 2).

Dati dell'assicurato

Titolo		<input type="checkbox"/> Signor	<input type="checkbox"/> Signora
Nome		Cognome	
Via / N.			
NPA / Luogo		Data di nascita	
Telefono		E-Mail	

Proposta relativa alle prestazioni assicurative per
(segnare con una crocetta)

<input type="checkbox"/> Decesso, il	La preghiamo di rispondere alle domande nella Sezione B
<input type="checkbox"/> Incapacità al lavoro, dal	
<input type="checkbox"/> Disoccupazione, dal	

Viene compilata da cashgate

Formulario di denuncia di un sinistro approvato da cashgate	
Nome	Cognome
Telefono	E-Mail
Luogo / Data	Visto

Luogo, data: _____ Firma del richiedente: _____

Sezione A Dati attuariali (viene compilata dalla cashgate SA)

Contratto di credito

Contratto di credito n.	
Ammontare del credito	
Inizio assicurazione (= data di erogazione del credito)	
Durata: mesi	
Dal	(scadenza prima rata) al (scadenza ultima rata)
Il contratto è stato risolto anticipatamente?	
<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, il con effetto dal: motivazione

Contratto di leasing

Contratto di leasing n.	
Ammontare del leasing	
Inizio assicurazione (= inizio con la sottoscrizione del verbale di consegna relativo all'oggetto del leasing)	
Data della stipulazione del contratto di leasing (data dell'inizio dell'assicurazione)	
Durata: mesi	
Dal	(scadenza prima rata) al (scadenza ultima rata)
Il contratto è stato risolto anticipatamente?	
<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, il con effetto dal: motivazione

Incapacità al lavoro / Disoccupazione

Ammontare della rata assicurata	CHF
Giorno di scadenza mensile della rata	<input type="checkbox"/> primo giorno di ogni mese <input type="checkbox"/> ultimo giorno di ogni mese

Morte

Contratto di credito: debito residuo alla data del decesso	CHF
Contratto di leasing: canoni di leasing dovuti dal giorno del decesso fino alla fine del contratto di leasing	
CHF	et valeur résiduelle calculée restante CHF
Il veicolo locato viene restituito al locatore entro un mese dal decesso?	
<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, le ricavo effettivo CHF

Importante: Allegare copia del contratto

Sezione B Dati in caso di decesso (da compilare da un erede)

Persona di contatto (erede)

Titolo <input type="checkbox"/> Signor <input type="checkbox"/> Signora	
Nome	Cognome
Via / N.	
NPA / Luogo	
Telefono	E-Mail
Relazione con il defunto	
<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Fratello / Sorella <input type="checkbox"/> Genitori <input type="checkbox"/>

Importante: La preghiamo di spedire con questo formulario anche la copia del certificato di morte.