



Libretto ETI

TAS Assicurazioni SA

Annulation de voyages ETI

Ch. de Blandonnet 4

Case Postale 820

1214 Vernier

Tél. : +41 58 827 64 12

Fax : +41 58 827 51 40

www.eti.ch

Dichiarazione per annullamento/modifica viaggio prima della partenza

La preghiamo di compilare tutte le voci in stampatello e restituirci il formulario debitamente completato, datato e firmato.

N° di socio

1 Dati personali del titolare

Cognome :

Nome :

Via :

NPA, Località :

Tel. prof. :

Tel. priv. :

Cellulare :

E-mail :

Desidera il trattamento del suo caso tramite e-mail ?

sì no

1.1 Riferimenti postali o bancari

Cognome / nome del titolare del conto :

N° del C.C.P. :

N° del conto bancario :

IBAN :

Nome della banca :

Località :

2 Partecipanti al viaggio / affitto

2.1

Cognome :

Nome :

Beneficiario dello stesso Libretto ETI : sì no

Se sì : legame di parentela

Se no : n° di socio

altra assicurazione

Via :

NPA, Località :

Anno di nascita :

Riferimenti postali o bancari :

2.2

Cognome :

Nome :

Beneficiario dello stesso Libretto ETI : sì no

Se sì : legame di parentela

Se no : n° di socio

altra assicurazione

Via :

NPA, Località :

Anno di nascita :

Riferimenti postali o bancari :

3 Descrizione del viaggio annullato

Data del viaggio : dal al

Destinazione : Paese :

Tipo di prenotazione : Solo volo Arrangiamento Affitto Solo hotel

Altro (da precisare) :

Data di prenotazione : Ha pagato con carta di credito ? sì no

Se sì, quale : (Visa, Mastercard) Tipo di carta (Classic, Gold)

Emessa da :

Esiste un'assicurazione annullamento viaggio compresa nella sua carta di credito ? sì no

Se sì, ha annunciato il caso presso quest'ultima ? sì no

Data alla quale ha annunciato la sua disdetta all'agenzia :

Segue sul retro →

4 Evento e motivo dell'annullamento

Incidente	Malattia	Decesso	Altro (da precisare) :
Breve riassunto dei fatti :			

5 In caso d' incidente

Chi è responsabile dell'incidente ?	Lei	altra persona. Se altra persona indicare Nome :		Cognome :
Nome dell'assicurazione Responsabilità Civile :			N° della polizza :	
Un rapporto di polizza è stato fatto ?	sì	no	(Se sì da allegare)	
Una constatazione amichevole europea è stata stesa ?	sì	no	(Se sì da allegare)	

6 Altre assicurazioni

Esiste un'altra assicurazione per questo rischio ?	sì	no
Se sì, quale? (nome + indirizzo dell'assicurazione)		
N° di Polizza :		
Ha annunciato il caso presso quest'ultima ?	sì	no

7 Documenti da inviarci

7.1 Giustificativi del viaggio

Copia della prima fattura (conferma iniziale, prenotazione)	Copia dei pagamenti
Originale della fattura d'annullamento dell'agenzia / organizzatore	Copia del contratto d'affitto / noleggio
Copia delle condizioni d'annullamento valide per questa prenotazione	Originale di un attestato del locatore che stabilisce le spese ritenute e che l'oggetto dell'alloggio/noleggio non è stato riaffittato in seguito alla sua disdetta
Originale dell'attestato di non utilizzo menzionante le spese	Altro (da precisare) :
Documenti originali per le prestazioni fatturate al 100% (biglietti aerei, di treno, biglietti d'ingresso per manifestazioni, ...)	

7.2 Giustificativi del motivo dell'annullamento :

Originale di un certificato medico che determina l'inizio e la durata dell'impedimento di viaggiare	Copia della dichiarazione di sinistro (danni dovuti all'acqua, incendio)
Rapporto medico debitamente completato	Copia della dichiarazione di polizza (furto dei documenti)
Copia dell'atto di decesso o dell'annuncio mortuario	Attestato di mancanza/ritardo del mezzo di trasporto pubblico utilizzato per raggiungere l'aeroporto in Svizzera
Copia della lettera di licenziamento indicante il motivo	Altro (da precisare) :
Copia della convocazione al tribunale	

7.3 Giustificativi per le persone assicurate :

Figli minorenni : copia della carta d'identità	Valgono come attestati di comunione domestica
Attestato di comunione domestica per tutte le persone che vivono con il titolare (figli maggiorenni o concubino(a))	(unicamente documenti recenti)
	• attestato di domicilio
	• copia del contratto d'affitto
	• copia di un documento d'identità che indica il suo indirizzo
	• copia dell' intestazione della dichiarazione dei redditi

8 Conferma e procura

Con la mia firma, autorizzo il TCS rispettivamente TAS Assicurazioni SA a prendere altre informazioni necessarie per il trattamento della mia pratica e sciolgo i medici curanti dal segreto professionale.

Se il beneficiario può far valere contro terzi pretese corrispondenti alle prestazioni fornite dal TCS, rispettivamente da TAS Assicurazioni SA o Assista Protezione giuridica SA, egli cede i suoi diritti a questi ultimi.

Il sottoscritto conferma che le indicazioni fornite su questo formulario sono complete e conformi alla verità.

Luogo e data :	Firma del titolare :