
3. Dati relativi alla controparte / al fornitore di prestazioni

Cognome, nome, ditta _____

Indirizzo e luogo _____

Tel. privato _____ Tel. lavoro _____ Cellulare _____

Fax _____ E-mail _____

4. Testimoni del sinistro, della controversia o altro materiale probatorio

5. Danni subiti

(se non sono possibili indicazioni precise, riportare una stima approssimativa del danno)

a) lesione corporale _____

b) danno materiale _____

c) altro danno _____

6. Dichiarazione di consenso

Con la presente esprimo il mio consenso affinché la Protekta Assicurazione di protezione giuridica SA informi la CONCORDIA Assicurazioni SA sul sinistro notificato e le trasmetta i dati necessari (tra l'altro anche dati personali particolarmente sensibili) per la liquidazione del caso (in particolare per l'eventuale domanda di rimborso nei confronti dei fornitori di prestazioni).

Osservazioni o altre indicazioni

Luogo e data

Firma dello/della stipulante

Inviare il presente modulo per posta o per via elettronica a:

Protekta Assicurazione di protezione giuridica SA

Monbijoustrasse 68, casella postale, 3001 Bern

Tel. 031 389 85 00, Fax 031 389 85 99, E-mail schaden@protekta.ch