

## Dichiarazione per modifica del viaggio DOPO la partenza

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

N° di socio .....

N° assicurato .....

### 1. Dati personali della persona assicurata

Cognome .....

Nome .....

Via .....

NPA, Località .....

Tel. ....

E-mail .....

#### 1.1 Riferimenti postali o bancari

Cognome del titolare del conto .....

Nome del titolare del conto .....

IBAN .....

Nome della banca/posta .....

### 2. Partecipanti al viaggio

2.1 Cognome .....

Nome .....

Beneficiario della stessa copertura :  sì  no

Se sì, legame di parentela .....

Via .....

NPA, Località .....

Anno di nascita .....

2.2 Cognome .....

Nome .....

Beneficiario della stessa copertura :  sì  no

Se sì, legame di parentela .....

Via .....

NPA, Località .....

Anno di nascita .....

2.3 Cognome .....

Nome .....

Beneficiario della stessa copertura :  sì  no

Se sì, legame di parentela .....

Via .....

NPA, Località .....

Anno di nascita .....

2.4 Cognome .....

Nome .....

Beneficiario della stessa copertura :  sì  no

Se sì, legame di parentela .....

Via .....

NPA, Località .....

Anno di nascita .....

### 3. Descrizione del viaggio modificato

Data del viaggio / affitto dal .....

al .....

Destinazione .....

Paese .....

Tipo di prenotazione  Solo volo  Arrangiamento

Affitto  Solo hotel  Crociera

Altro (da precisare) .....

Data di prenotazione .....

Data d'interruzione/prolungamento .....

#### 4. Evento e motivo della modifica del viaggio

Incidente     Malattia     Decesso     Altro (da precisare) .....

Breve riassunto dei fatti .....

.....

.....

#### 5. In caso d'incidente

Chi è responsabile dell'incidente?     Lei     altra persona    Cognome .....    Nome .....

Nome dell'assicurazione Responsabilità Civile .....    N° della polizza .....

Era sotto influenza di alcool, farmaci o droga?     sì     no

Un rapporto di polizia e/o un constatazione amichevole è stato stabilito?     sì (se si da allegare)     no

In caso di incidente veicolo/persona, allegare una copia del contratto della sua assicurazione veicolo/incidente.

#### 6. Altre assicurazioni

Esiste un'altra assicurazione per questo rischio?     sì (se si da allegare una copia del contratto)     no

Ha annunciato il caso presso quest'ultima?     sì (se si, da allegare una copia del conteggio d'indennizzo)     no

#### 7. Documenti da inviarci

##### Giustificativi del viaggio (da fornirci in ogni caso)

- Arrangiamento del viaggio iniziale (fattura/prenotazione dei voli andata e ritorno, alloggio, trasferta, escursione, ...)
- Conteggio dell'agenzia di viaggio/prestatario che attesti il rimborso o non-rimborso delle prestazioni non usufruite, con rispettivi importi

- Attestato di sciopero funzionamento della compagnia di trasporto e il suo conteggio di rimborso conformemente ai propri obblighi
- Copia della dichiarazione effettuata presso la polizia (furto al domicilio)
- Copia della dichiarazione di sinistro (danni dovuti all'acqua, incendio)

##### Giustificativi per le persone assicurate (da fornirci in ogni caso)

- Figli minorenni : copia della carta d'identità
- Attestato di domicilio familiare per tutte le persone che vivono con il titolare (figli maggiorenni o concubino(a))
- Copia del libretto di famiglia per i figli minorenni che non vivono con la persona assicurata.

##### Valgono come attestati di domicilio familiare:

attestato di domicilio, copia del contratto di affitto, copia di un documento d'identità che indica il suo indirizzo, copia dell'investazione della dichiarazione dei redditi (unicamente documenti recenti)

##### Giustificativi del motivo all'origine della modifica del viaggio

- Certificato medico del medico visto sul posto o del medico consultato al suo ritorno al domicilio, precisando la ragione e la gravità della malattia/infortunio che l'ha costretta a modificare il suo viaggio
- Attestato medico che precisa la gravità della malattia/infortunio del parente e l'indispensabilità della sua presenza che giustifichi la modifica del suo viaggio

#### 8 Conferma e procura

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

Se il beneficiario può far valere contro terzi pretese corrispondenti alle prestazioni fornite 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 date .....

Firma del titolare .....