



## ALTRE PERSONE COINVOLTE

Indicare se ci sono testimoni.      No      Sì, il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_, con domicilio a \_\_\_\_\_

Indicare se è stata coinvolta una terza persona.      No      Sì (specificare)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Via, n. \_\_\_\_\_ NPA/Località \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

Indicare se tale persona ha un'assicurazione di responsabilità civile.      No/non lo so      Sì, presso \_\_\_\_\_

Indicare se è stato redatto un verbale di polizia.      No      Sì, dalla stazione di \_\_\_\_\_

## ULTERIORI ASSICURAZIONI DELLA PERSONA INFORTUNATA

Indicare la cassa malati presso cui è assicurata la persona infortunata \_\_\_\_\_

Indicare se la persona infortunata possiede un'ulteriore assicurazione contro gli infortuni (Suva, assicurazione militare, assicurazione infortuni del datore di lavoro, assicurazione per infortuni ai passeggeri dell'auto ecc.).      No      Sì, presso \_\_\_\_\_

## CONTO PER IL VERSAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Titolare conto \_\_\_\_\_, CHF      EUR      GBP      USD  
IBAN \_\_\_\_\_

Se il/la titolare del conto non coincide con la persona assicurata, indicarne l'indirizzo completo \_\_\_\_\_

## ALLEGATI

Per consentire una lavorazione rapida del sinistro, spedire il presente modulo per e-mail all'indirizzo servizio.sinistri@allianz.ch oppure per posta ad Allianz Suisse, Servizio sinistri, Casella postale, CH-8010 Zurigo.

Giustificativi

Referti/certificati medici

## PROCURA

La persona che conferisce la procura autorizza Allianz Suisse Società di Assicurazioni SA (di seguito: Allianz Suisse) a raccogliere, trattare e trasmettere i dati necessari per la gestione del presente sinistro.

### a. Esonero di medici e altri operatori sanitari dal segreto professionale

La persona che conferisce la procura autorizza medici, altri operatori sanitari e loro assistenti a fornire ad Allianz Suisse i dati necessari per la gestione del sinistro in oggetto ed esonera espressamente queste persone dal segreto professionale ovvero dall'obbligo di riservatezza della professione medica e dall'obbligo legale di riservatezza nei confronti di Allianz Suisse.

### b. Consultazione di atti presso terzi

La persona che conferisce la procura autorizza Allianz Suisse a reperire informazioni rilevanti per la gestione del sinistro in oggetto presso il datore di lavoro della persona assicurata o danneggiata, uffici pubblici e soggetti terzi nel territorio nazionale e all'estero, in particolare presso uffici AI, istituti per la previdenza professionale (casse pensioni), casse malati, assicuratori LAINF, casse disoccupazione e altri assicuratori sociali e privati coinvolti, nonché a prendere visione dei loro atti.

### c. Trasmissione dei dati a terzi

La persona che conferisce la procura autorizza Allianz Suisse a trasmettere i dati relativi al sinistro in oggetto ai competenti uffici AI, istituti per la previdenza professionale (casse pensioni), casse malati, assicuratori LAINF, casse disoccupazione o ad altri assicuratori sociali e privati coinvolti e a centri di accertamento esterni nel territorio nazionale e all'estero. Inoltre, in caso di rivalsa su terzi civilmente responsabili ovvero sul loro assicuratore di responsabilità civile, la persona che conferisce la procura autorizza Allianz Suisse a trasmettere loro i dati necessari per l'esercizio del diritto di regresso.

### d. Trattamento ed inoltro dei dati

La persona che conferisce la procura autorizza Allianz Suisse a trattare i dati relativi al sinistro in oggetto per la gestione del sinistro stesso, l'ulteriore sviluppo e il miglioramento dei propri servizi e l'ottimizzazione dei contratti a favore dei clienti, nonché ad inoltrarli a eventuali terzi coinvolti nel rispetto delle disposizioni legali.

Allianz Suisse si impegna a rispettare le disposizioni di legge in materia di protezione dei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma della persona infortunata \_\_\_\_\_