

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 _____