

## Notifica di sinistro

# Spese di cura per ospiti

N° polizza

N° sinistro

(viene compilato da Allianz Travel)

### 1. Dati della persona assicurata

Cognome

Nome

Nazionalità

Data di nascita

Data d'ingresso in Svizzera  
o appartenente allo spazio Schengen

Data di partenza dalla Svizzera  
o appartenente allo spazio Schengen

### 2. Indirizzo in Svizzera / residente presso

Cognome

Nome

Via / N°

CAP / Luogo

Telefono privato

Telefono ditta

E-mail

### 3. Informazioni sul versamento delle prestazioni

Conto bancario / postale (IBAN)

Nome della banca

CAP / Luogo

Titolare del conto (nome, indirizzo)

### 4. Informazioni su altre assicurazioni

a) Presso quale compagnia e / o altra assicurazione è assicurato contro malattia o infortunio?

Compagnia

Agenzia

N° polizza

b) È già stato corrisposto un indennizzo da un altro ufficio?

Sì

No

Se sì, da chi? Compagnia

N° polizza

c) In precedenza era già stato richiesto un indennizzo a fronte di un'assicurazione per spese di cura?

Sì

No

Se sì, quando?

Compagnia

N° polizza

d) Era stato rilasciato un certificato medico? (se sì, allegare per favore)

Sì

No

## 5. Dettagli sulla malattia

a) Illustri in poche parole l'andamento della malattia

b) I disturbi sono sorti all'improvviso?  Sì  No

c) Quando ha sentito i disturbi per la prima volta? Data

Quando si è recato dal medico? Data

Quale medico ha visitato? (nome, indirizzo)

d) I disturbi si erano già manifestati anche in precedenza?  Sì  No

Se sì, quando la prima volta? Data

Si è recato dal medico per causa loro?  Sì  No

Se sì, da quale medico? (Nome, indirizzo)

## 6. Dettagli sull'incidente

a) Quando e dove è successo l'infortunio? Data Ora

Luogo

b) Illustri in poche parole l'incidente. Che cosa è successo di preciso?

c) Quali lesioni ha subito?

d) Si tratta di un incidente stradale?  Sì  No

e) Se sì, la polizia è accorsa?  Sì  No

f) Se sì, ha redatto un verbale sull'incidente?  
(se sì, allegare per favore)  Sì  No

## Dichiarazione

Confermo che le indicazioni sopra riportate corrispondono alla verità e sono complete. Prendo nota che non riceverò alcuna prestazione assicurativa se le mie indicazioni non sono veritiere, sono incomplete o contraddittorie, anche se all'assicuratore non deriva alcun inconveniente da ciò. Mi dichiaro d'accordo sul fatto che Allianz Travel (Svizzera) prenda informazioni e visione degli atti presso medici o loro ausiliari, presso altri assicuratori come pure presso le autorità (polizia, tribunali ecc.) e sollevo quest'ultimi dal loro obbligo di riservatezza legale o contrattuale. In base alle informazioni in mio possesso, riconosco e autorizzo, se necessario, il trasferimento integrale o parziale dei dati forniti ai fini della verifica del mio diritto alle prestazioni a prestatori di servizi operanti in ambito nazionale o europeo e soggetti a norme di protezione dei dati comparabili a quelle svizzere.

## Liberazione del segreto professionale

So, che Allianz Travel (Svizzera) ha bisogno di diverse informazioni affinché possa verificare e accettare il sinistro. Per questo motivo esonero i medici e loro ausiliari, menzionati nella documentazione presente o i quali erano coinvolti nel trattamento, dal segreto professionale, e precisamente al di là della mia morte. Per quanto concerne malattie pregresse ed esistenti questa liberazione è solo valida nel caso che le informazioni siano necessarie per la verifica del sinistro. Inoltre esonero i medici fiscali della Allianz Travel (Svizzera) dal segreto professionale nei confronti dei dipendenti della Allianz Travel (Svizzera) coinvolti nell'elaborazione del sinistro annunciato. Sono consapevole che Allianz Travel (Svizzera), nell'ambito dell'elaborazione dei casi di sinistro, potrebbe avvalersi integralmente o parzialmente dei servizi di aziende giuridicamente autonome del Gruppo Allianz soggette a norme comparabili di protezione dei dati in ambito nazionale o europeo; autorizzo il trasferimento dei miei dati personali e dei dati riguardanti il caso di sinistro, inclusi i dati personali sensibili, alle aziende di servizio di cui sopra a detto scopo di elaborazione.

**Luogo, data**

**Firma della persona assicurata** (minorenni firma del tutore legittimo)

## Per la gestione del sinistro sono necessari i seguenti documenti:

- Rapporto medico e liberazione del segreto professionale
- Documento comprovante l'ingresso in Svizzera o in uno stato appartenente allo spazio Schengen: passaporto con visto di ingresso, in mancanza di questo, biglietti ovvero titoli di viaggio (treno, aereo, autobus ecc.), in mancanza di questi, la conferma scritta del datore di lavoro
- Fattura/e per le spese mediche e/o ospedaliere nonché per i medicinali (incluse le relative ricette)  
La preghiamo di pagare le fatture dato che la persona assicurata rimane debitrice nei confronti di chi eroga le prestazioni.