

5. Informazioni sul viaggio prenotato in origine

Organizzatore del viaggio/Tour-Operator/Locatore	Agenzia di viaggi/Luogo d'iscrizione		
Data dell'iscrizione definitiva	Durata del viaggio dal/a	privato	d'affari
Destinazione	Quando è stata emessa la polizza		
Data viaggio di ritorno anticipato/posticipato o interruzione del viaggio			

6. Dettagli sulla malattia (da compilare solo in caso di Assistenza)

a) Illustri in poche parole l'andamento della malattia ed i disturbi

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

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

Quando si è recato dal medico? Data

Da quale medico è andato? (nome, indirizzo)

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

Se sì, quando la prima volta? Data

Si è recato dal medico per causa loro? Si No

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

7. Dettagli sull'incidente (da compilare solo in caso di Assistenza)

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?

Si prega di inserire tutti i partecipanti al viaggio il cui rientro non è avvenuto come previsto.

1.Nome/Cognome		relazione di parentela
2.Nome/Cognome		relazione di parentela
3.Nome/Cognome		relazione di parentela
4.Nome/Cognome		relazione di parentela
Prezzo del viaggio a persona CHF	x (numero di persone)	= (Totale CHF)
Costi aggiuntivi per persona CHF	x (numero di persone)	= (Totale CHF)

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 Assistance (Svizzera) prenda informazioni e visione degli atti presso tour operatore e intermediari di viaggio, impresa di trasporti, autorità (polizia, tribunali ecc.) o altri assicuratori e sollevi 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 Assistance (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 Assistance (Svizzera) dal segreto professionale nei confronti dei dipendenti della Allianz Assistance (Svizzera) coinvolti nell'elaborazione del sinistro annunciato. Sono consapevole che Allianz Assistance (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 dell'assicurato (per i minorenni firma del rappresentante legale)

Per l'evasione del caso necessitiamo i seguenti documenti:

la fattura dell'arrangiamento/conferma originaria della prenotazione

documenti ovvero certificati ufficiali che attestano il verificarsi del sinistro (ad es. certificato medico dettagliato con diagnosi, certificato del datore di lavoro, rapporto della polizia ecc.)

ricevute per spese impreviste/spese extra