

Notifica di sinistro Assistenza

N° polizza

N° sinistro
(viene compilato da Allianz Travel)

1. Dati della persona assicurata

Cognome	Nome	
Via / N°	CAP / Luogo	
Telefono privato	Telefono ditta	
Professione	Data di nascita	E-mail

2. Informazioni sul versamento delle prestazioni

A chi vengono versate le prestazioni? Cliente Agenzia di viaggi

Conto bancario / postale (IBAN)

Nome della banca

Titolare del conto (nome, indirizzo)

Il viaggio l'ha pagato con carta di credito? Sì No

Se sì, indicare società di carta di credito

N° carta di credito

																		X	X	X	X
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---

Data di scadenza

m	m	y	y

3. Informazioni su altre assicurazioni

Assicurazione viaggio	Luogo	N° d'assicurazione
Assicurazione infortuni	Luogo	N° d'assicurazione
Cassa malattia	Luogo	N° d'assicurazione
Assicurazione aggiuntiva	Luogo	N° d'assicurazione

4. Dettagli sul viaggio di ritorno

Perché il viaggio di ritorno è iniziato in anticipo / ritardato o è stato interrotto?

Quale persona è stata colpita dall'evento?

Questa persona è imparentata con i viaggiatori? Sì No

Se sì, relazione di parentela?

5. Dettagli sul viaggio originariamente prenotato

Tipo di viaggio	<input type="checkbox"/> privato	<input type="checkbox"/> d'affari
Organizzatore del viaggio / Tour-Operator / Locatore	Agenzia di viaggi / Luogo d'iscrizione	
Data dell'iscrizione definitiva	Durata del viaggio dal / al	
Destinazione	Quando è stata emessa la polizza	
Vogliate elencare i viaggiatori che non sono stati in grado di effettuare il viaggio di ritorno 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 dell'arrangiamento per persona CHF	× (numero di persone)	= (Totale CHF)
Spese extra per persona CHF	× (numero di persone)	= (Totale CHF)

6. Dettagli sulla malattia

Illustri in poche parole l'andamento della malattia

I disturbi sono sorti all'improvviso?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Quando ha sentito i disturbi per la prima volta?	Data	
Quando si è recato dal medico?	Data	
Quale medico ha visitato? (nome, indirizzo)		
I disturbi si erano già manifestati anche in precedenza?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Se sì, quando la prima volta?	Data	
Si è recato dal medico per causa loro?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Se sì, da quale medico? (nome, indirizzo)		

7. Dettagli sull'incidente

Quando e dove è successo l'infortunio?

Data Ora Luogo

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

Quali lesioni ha subito?

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 esono 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 esono 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:

- Conferma di prenotazione
- Documenti o certificati ufficiali che attestano il verificarsi del sinistro
(ad es. certificato medico dettagliato con diagnosi, certificato del datore di lavoro, rapporto di polizia ecc.)
- Ricevute per spese impreviste/supplementari