Ripristinare

Allianz Assistance

Dichiarazione di sinistro Roadside-Assistance

Si prega di compilare questa dichiarazione di sinistro in modo completo e veritiero.

Dati personali

N° sinistro _____ Targa _____

Cognome _____ Nome _____

Strada / N° _____ N° di telefono _____

CAP / Luogo _____ E-Mail _____

Data di nascita |G|G| |M|M| |A|A|A|A|

Spese

Servizio	Valuta	Importo

Vi preghiamo di inviarci le ricevute corrispondenti.

Informazioni sul pagamento

IBAN |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

Nome e indirizzo del titolare del conto (se differente da quello sopra)

_____

☐ **Con la presente confermo la correttezza e completezza dei miei dati**

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 impresa di trasporti, autorità (polizia, tribunali ecc.) o altri assicuratori 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.

_____ _____

Luogo / data Firma dell' assicurato

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale di Wallisellen (Svizzera)
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen, tel. +41 44 283 32 22,
claims-car.ch@allianz.com, www.allianz-assistance.ch