

5. Informazioni sul viaggio previsto

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| 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 | |
| Data dell'annullamento | Quanti giorni prima della partenza | |
| Vogliate elencare i viaggiatori, che hanno annullato l'arrangiamento | | |
| 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 d'annullamento per persona CHF | × (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 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:

- Fattura delle spese di annullamento
- Conferma di prenotazione
- Documenti o certificati ufficiali che attestino il verificarsi del sinistro
(ad es. certificato medico dettagliato con diagnosi, certificato del datore di lavoro, rapporto di polizia ecc.)