

Modulo di assicurazione contro gli infortuni di viaggio e di volo della Compagnia di assicurazioni Zurigo SA

1. Dati relativi al titolare della carta/titolare della carta avente diritto

Titolare della carta

Cognome/Nome: _____

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____

N° di conto della carta: **110** _____

E-mail: _____

*(presente sulla fattura mensile)*Tipo di carta: Argento/Classic Oro AltroData di nascita:

Soggetto avente diritto

Cognome/Nome: _____

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____

E-mail: _____

Coordinate postali o bancarie

 del titolare della carta del soggetto avente diritto

Titolare del conto: _____

Presso la banca/posta: _____

IBAN:

2. Dati relativi al viaggio

Viaggio in aereo

Compagnia aerea/numero del volo:

Itinerario (da/a):

Data del viaggio (da/a):

Nave

Compagnia marittima:

Itinerario (da/a):

Data del viaggio (da/a):

Imbarcazione/veicolo a noleggio

Noleggiatore e località:

Data del noleggio (da/a):

Ferrovia/ferrovia di montagna

Compagnia ferroviaria/numero del treno:

Itinerario (da/a):

Data del viaggio (da/a):

Viaggio in autobus

Compagnia di autobus:

Itinerario (da/a):

Data del viaggio (da/a):

Altro mezzo di trasporto

Tipo di mezzo di trasporto:

Compagnia di trasporto:

Data del viaggio (da/a):

Il mezzo di trasporto è stato pagato con carta di credito. La transazione indicata qui sotto (in base al fattura della carta di credito) corrisponde al relativo pagamento:

Data: _____

Nome/luogo dell'attività commerciale: _____

Importo in CHF: _____

Importo in valuta straniera: _____

Importante: passare alla pagina successiva!

3. Dati relativi all'incidente

Dove e quando si è verificato l'incidente?

Località e paese:

Data e ora:

Persone coinvolte nell'incidente:

Cognome, Nome

Indirizzo

Data di nascita

Cognome, Nome	Indirizzo	Data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si prega di descrivere l'evento in modo dettagliato e preciso (se necessario aggiungere un foglio supplementare):

Testimoni che possono fornire indicazioni relative all'incidente:

Cognome, Nome

Indirizzo

Data di nascita

Cognome, Nome	Indirizzo	Data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si prega di descrivere le conseguenze dell'incidente per i partecipanti al viaggio, in modo dettagliato e preciso (se necessario aggiungere un foglio supplementare):

Conseguentemente all'incidente, si sono verificati costi di trasporto e/o salvataggio?

Se sì, le spese verificatesi devono essere elencate sotto:

Data

Tipo di trasporto/salvataggio

Fornitore della prestazione

Spese complessive in CHF

Data	Tipo di trasporto/salvataggio	Fornitore della prestazione	Spese complessive in CHF
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Importante: passare alla pagina successiva!

4. Allegati obbligatori

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Documentazione originale del sinistro | <input type="checkbox"/> Documenti di prenotazione/noleggio del mezzo di trasporto o conferma della prenotazione |
| <input type="checkbox"/> Copia della fattura della Vostra carta di credito con la transazione in questione | <input type="checkbox"/> Altri documenti utili a dimostrare i fatti (verbale dell'incidente, rapporto della polizia, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> Certificati medici/relazioni mediche | |

Osservazioni:

La/il sottoscritta/o certifica con la presente, che i dati sopra riportati sono stati redatti secondo scienza e coscienza, sono veritieri e completi. Con la presente, la persona sottoscritta autorizza la Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA a reperire informazioni presso terzi (ad es. uffici amministrativi, informatori, medici, ospedali, assicurazioni) in territorio nazionale e all'estero, necessarie a scopo di consulenza o per il disbrigo della prestazione. Il mandante esonera questi terzi da un eventuale segreto professionale o legale e li autorizza a rilasciare tutte le informazioni che riguardano il mandante stesso.

IMPORTANTE: Nei casi in cui esiste un'eventuale copertura assicurativa, la/il sottoscritta/o autorizza Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA (a seguito chiamata ZURICH), e Würth Financial Services AG (a seguito chiamata WÜRTH) a verificare ed elaborare i dati resi, necessari per il giudizio sull'obbligo di prestazione e per il disbrigo del caso di sinistro. ZURICH e WÜRTH sono autorizzati, ad acquisire ed elaborare i dati immediatamente necessari al disbrigo contrattuale e alla liquidazione del sinistro, presso i terzi interessati. I soggetti interessati sono da considerare parimenti autorizzati nel quadro del disbrigo contrattuale e della liquidazione del sinistro, a reperire opportune informazioni presso simili terzi e a prendere visione di atti ufficiali. I soggetti interessati si impegnano a trattare con riservatezza le informazioni così ottenute. I dati saranno conservati in forma fisica e/o elettronica. La/il sottoscritta/o prende atto che ZURICH è esonerata dall'obbligo di prestazione, se la persona assicurata cerca dolosamente di presentare il falso su determinate circostanze dopo che si è verificato il sinistro, le quali sono rilevanti per la motivazione o l'entità delle prestazioni.

Questo modulo è valido soltanto se reca la firma legalmente valida del titolare della carta o del soggetto avente diritto.

Luogo/data

Firma del titolare della carta

Si prega di inviare questo modulo a:
Würth Financial Services AG, Ripartizione Carte di Credito, In der Luberzen 42, CH-8902 Urdorf
In caso di domande e punti non chiari: telefono +41 (0)44 723 44 84, fax +41 (0)44 723 44 55