

Altre osservazioni

Dati del(la) contraente

Appellativo	Signora	Signor	
Cognome			Telefono cellulare
Nome			Telefono privato
Via/n.			Telefono aziendale
NPA/domicilio			E-mail
Numero di contratto			Numero IBAN

Il sottoscritto autorizza Simpego Assicurazioni SA a trattare i dati necessari per la liquidazione del sinistro notificato. Se necessario, i dati saranno trasmessi a terzi coinvolti in Svizzera e all'estero, in particolare a prestatori e partner di Simpego e a coassicuratori e riassicuratori, per l'elaborazione. Simpego Assicurazioni SA è inoltre autorizzata a ottenere informazioni pertinenti da istituzioni ufficiali e da terzi (ad esempio personale medico) e a prendere visione dei fascicoli ufficiali. Al riguardo il sottoscritto li solleva dal loro obbligo di riservatezza legale o contrattuale nei confronti di Simpego Assicurazioni SA. In relazione alla lotta contro la frode assicurativa, scambiamo i dati con fornitori di servizi e con altre compagnie assicurative per le indagini. L'autorizzazione del sottoscritto è indipendente dalle prestazioni di servizi da parte della compagnia di assicurazione. Simpego Assicurazioni AG si impegna a trattare le informazioni ricevute in conformità con la legge sulla protezione dei dati. Ulteriori informazioni sono disponibili su simpego.ch/it/protezione-dei-dati.

Luogo e data

Firma

Si prega di compilare il modulo di notifica di sinistro e di rispedirlo per posta o e-mail.