**Avviso di sinistro**

**ASSICURATO**

No. membro :

Cognome Telefono:

Nome Mobile prof./Fax:

Via No:

CAP/Luogo

Mobile priv.:

E-Mail:

**PERSONA ASSICURATA (se non identica con l‘assicurato, ad es. moglie)**

Cognome: ................................................................................................................................

Nome: .................................................. Via No.: ….….............................................................

CAP: .................. Luogo: .........................................................................................................

Telefono/Mobile: ....................................................... Email: ...................................................

**CONTRAENTE**

Cognome/Ditta: ........................................................ Nome: ....................................................

Via, No.: ...................................................................................................................................

CAP: .......................... Luogo: .................................................................................................

Telefono/Mobile: ...................................................... Email: ....................................................

**SINISTRO**

Data: ......................... Ora: …………. Luogo esatto: ...............................................................

**DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA LEGALE (allegare documenti, corrispondenza ecc.)**

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

**SIETE ULTERIORMENTE COPERTI DA UN ALTRA ASSICURAZIONE DI PROTEZIONE GIURIDICA?**

No Si Quale? ........................................................................................

**COMMUNICAZIONE VIA E-MAIL**

Al fine di elaborare il vostro caso, potrebbe essere necessario comunicare con voi via e-mail. La posta elettronica è una forma di comunicazione non criptata. Ciò significa che il contenuto può teoricamente essere letto durante il trasporto. Tuttavia, il rischio è relativamente basso e riteniamo che in questo caso non vi causerà alcun problema. La comunicazione via e-mail accelera il trattamento del vostro caso. Accettate che le comunicazioni con voi e con terzi avvengano via e-mail?

[ ]  Si [ ]  No

No. membro:

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Les Routiers Suisses e la CAP trattano i dati degli assicurati in modo assolutamente confidenziale e rispettano le disposizioni della Legge federale sulla protezione dei dati (DSG) e della relativa ordinanza nel trattamento e nella conservazione dei dati personali. I dati saranno utilizzati solo per gli scopi desiderati (ad esempio, per la stesura di un'offerta/polizza o per l'invio di documenti) e non saranno trasmessi a terzi. Per poter offrire una copertura assicurativa completa e ottimizzare i costi, i servizi di CAP sono in parte forniti da società giuridicamente indipendenti in Svizzera e all'estero. Può trattarsi di società del Gruppo Allianz o di partner di cooperazione. Nell'ambito dello scopo del rapporto contrattuale, CAP si affida al trasferimento dei dati dei propri assicurati sia all'interno che all'esterno del Gruppo. Nell'ambito dell'ottimizzazione dei prodotti, CAP elabora i dati per scopi di marketing interno. Le persone assicurate hanno diritto all'informazione e, a determinate condizioni, alla correzione, al blocco o alla cancellazione dei loro dati memorizzati elettronicamente o dei dati memorizzati nel dossier.

**SEGRETO PROFESSIONALE (solo per protezione giuridica per lavoro)**

Ai fini dell'assistenza ai soci, del controllo qualità e della formazione, Les Routiers Suisses (LRS) ha il diritto di prendere visione (in formato digitale) del vostro caso di protezione giuridica professionale presso CAP Protezione giuridica (CAP) in qualsiasi momento. Sono compresi anche i documenti e le informazioni ricevuti dopo l'invio del caso a CAP (ad esempio, la corrispondenza con l'avvocato o con i tribunali). Affinché il CAP possa concedere l'accesso a LRS, vi chiediamo di confermare che nel caso in questione esonerate espressamente la CAP dal segreto professionale. Vi ricordiamo che potete revocare questa dichiarazione di esonero dellal CAP in qualsiasi momento, anche durante un procedimento in corso..

Mi dichiaro d’accordo con tutto sopra esposto

Luogo / Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per favore non allegare documenti originali, solo copie.**

**Si prega di non graffettare le copie! Grazie**