



Richiesta breve assicurazione infortuni individuale per bambini

Copertura assicurativa a scelta (coperture assicurative supplementari su richiesta)

Proposta	Prestazione in caso di infortunio	Premio annuo totale (per bambino)
A	Somma d'invalidità CHF 100 000 Variante di prestazione B Capitale in caso di decesso CHF 10 000	CHF 46.00
B	Somma d'invalidità CHF 200 000 Variante di prestazione B Capitale in caso di decesso CHF 10 000	CHF 86.00
C	Somma d'invalidità CHF 100 000 Variante di prestazione M Capitale in caso di decesso CHF 10 000	CHF 61.00
D	Somma d'invalidità CHF 200 000 Variante di prestazione M Capitale in caso di decesso CHF 10 000	CHF 116.00

Per i bambini fino a 15 anni di età nessuna domanda generale e sullo stato di salute

Contraente / Proponente Signor Signora

Cognome

Nome

Via/n.

NPA/Località

Bambini da assicurare fino a 15 anni di età

Cognome, nome	Data di nascita	Proposta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inizio del contratto**Dichiarazione finale e firma**

Le persone sottoscritte (contraente/i, persona/e assicurata/e) dichiarano di avere risposto secondo coscienza alle domande del presente documento. Inoltre confermano la correttezza dei fatti rilevanti inerenti al rischio ivi contenuti. Si impegnano a notificare a Zurich eventuali modifiche che sopravvengano prima dell'inizio della copertura assicurativa definitiva.

Il contraente resta vincolato alla presente proposta per 14 giorni (se è necessaria una visita medica, per quattro settimane), impegnandosi all'accettazione della polizza emessa in base alla proposta e al pagamento del premio. Egli conferma inoltre di avere ricevuto le rispettive informazioni legali (art. 3 della legge federale sul contratto d'assicurazione) e le condizioni contrattuali determinanti.

Le persone sottoscritte autorizzano Zurich a elaborare i dati indicati nella documentazione contrattuale o utilizzati per lo svolgimento del contratto. Tale autorizzazione comprende in particolare la custodia fisica o elettronica di dati e il loro utilizzo per la determinazione del premio, l'apprezzamento del rischio, la trattazione di eventi assicurati, le valutazioni statistiche nonché a scopo di marketing. Se necessario, Zurich può trasmettere i dati da elaborare a terze persone coinvolte nel disbrigo contrattuale, sia in Svizzera sia all'estero, e in particolare ai coassicuratori e ai riassicuratori, nonché alle compagnie svizzere e straniere appartenenti a Zurich Financial Services (ZFS). In caso di sospetti di reati contro il patrimonio o di falsità in documenti oppure se Zurich recede dal contratto per frodi nelle giustificazioni della pretesa (art. 40 LCA), può essere fatta comunicazione all'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA) al fine di effettuare una registrazione nel Sistema centrale d'informazione (ZIS).

Se un broker o un intermediario opera per conto del contraente, Zurich è autorizzata a trasmettere al broker / all'intermediario tutti i dati del cliente, quali ad esempio i dati relativi al disbrigo del contratto, all'incasso e ai casi assicurativi, ma non i dati relativi alla salute.

Inoltre Zurich viene autorizzata a richiedere presso uffici amministrativi e terzi informazioni utili alla stipulazione del contratto, al disbrigo del contratto o a un eventuale caso di assicurazione. In particolare, la persona assicurata autorizza con la propria firma i medici curanti, gli ospedali e altri terzi a fornire a Zurich o al suo servizio medico, qualsiasi informazione necessaria per la proposta d'assicurazione e il disbrigo del contratto. A tal fine, essa svincola dette persone espressamente dall'obbligo di segretezza. Tale autorizzazione è valida indipendentemente dal fatto che il contratto venga stipulato o meno. Il sottoscritto ha il diritto di richiedere a Zurich le informazioni previste dalla legge in merito al trattamento dei dati che la riguardano personalmente. L'autorizzazione al trattamento dei dati può essere revocata in qualunque momento.

Firma del proponente o del rappresentante legale

Luogo e data

Firma

Il modulo compilato dovrà essere inviato a:

«Zurigo» Compagnia di Assicurazioni, Technical Center Assicurazione di persone, Assicurazione infortuni individuale per bambini, Thurgauerstrasse 80, 8050 Zurich

Annotazioni

Cognome, nome del consulente alla clientela

N. PB a 9 cifre