



Procura e cessione dei diritti

Datore di lavoro:

N. membro:

1. Generalità della persona assicurata

Sesso: femminile maschile

Numero di assicurazione sociale

Cognome, nome

Via, n.

NPA, località

In vista degli accertamenti per stabilire i diritti, della verifica del diritto alle prestazioni da parte della persona assicurata o di altri aventi diritto e dell'attuazione del regresso nei confronti di terzi verso i quali la persona assicurata o i suoi superstiti in seguito a questo caso di assicurazione possono fare valere pretese di risarcimento di danni, con la sua firma la persona assicurata autorizza esplicitamente proparis e l'organo di esecuzione della cassa pensione a

- procurarsi le informazioni e la documentazione occorrenti per chiarire il diritto alle prestazioni e di regresso direttamente presso casse malati, assicuratori delle indennità giornaliere in caso di malattia, assicuratori infortuni, uffici AI, istituti di previdenza, assicuratori sulla vita, assicurazioni disoccupazione, di responsabilità civile e militare, medici, psicoterapeuti, fisioterapisti, chiropratici nonché ospedali, case di cura, datori di lavoro e altre persone/istituzioni.

I medici nonché le istituzioni e persone citate sono pertanto sollevati senza riserva dal loro segreto professionale e dall'obbligo di riservatezza medico o legale nei confronti di proparis e dell'organo di esecuzione della cassa pensione;

- trasmettere a terzi, agli assicuratori coinvolti, ai riassicuratori nazionali ed esteri o agli eventuali assicuratori sulla vita individuale e ai competenti uffici AI, i dati che sembrano necessari per il trattamento del danno e del regresso e a richiedere da questi le informazioni necessarie;
- eseguire perizie interne i cui costi sono a carico della cassa pensione.

A condizione che la persona assicurata o i suoi superstiti possano fare valere le loro pretese di risarcimento di danni derivanti da questo caso di assicurazione nei confronti di terzi che rispondono per il caso di assicurazione, con la presente tutti i diritti, fino all'ammontare delle prestazioni regolamentari, vengono ceduti all'istituto di previdenza tenuto a fornire le prestazioni.

2. Firma

Luogo / Data

Firma della persona assicurata o del suo rappresentante legale

Il presente documento, debitamente compilato e firmato, deve essere inviato al seguente indirizzo: