

Mese e anno dell'inizio dell'incapacità di lavoro (da completare dall'assicurato) : _____

Al fine di determinare i diritti e di esaminare le pretese alle prestazioni della persona assicurata nell'ambito della previdenza professionale, il/la sottoscritto/a autorizza espressamente la Mobiliare Svizzera Società d'assicurazioni sulla vita SA (qui di seguito « Mobiliare ») a procurarsi i documenti necessari presso :

a) assicuratori privati

tutti gli organi di assicurazione di diritto privato coinvolti nel caso di prestazioni sopra-citato quali casse malati, assicuratori malattia, assicuratori indennità giornaliera in caso di malattia, assicuratori infortuni, e in particolare di consultare le pratiche pertinenti (per es. perizie mediche e rapporti di altre istituzioni come l'orientazione professionale) e tutti i documenti che permettono di determinare una relazione con l'incapacità di lavoro sotto indicata. L'organo assicurativo che dà diritto di consultare le sue pratiche, è autorizzato a trasmettere alla Mobiliare le copie dei documenti pertinenti in modo continuo e senza nuova richiesta per tutto il periodo dell'analisi del diritto alle prestazioni. Gli assicuratori privati sono così liberati senza riserva alcuna dall'obbligo di riservatezza, ora e in futuro, per quanto concerne l'incapacità di lavoro sopra-citata.

b) altri assicuratori sociali

tutti gli assicuratori sociali coinvolti in questo caso di prestazioni quali Uffici AI e assicuratori infortuni, istituti di previdenza ecc., ed in particolare di consultare le pratiche pertinenti (per es. perizie mediche e rapporti di altre istituzioni come l'orientazione professionale). L'organo assicurativo che dà diritto di consultare le sue pratiche, è autorizzato a trasmettere alla Mobiliare le copie dei documenti pertinenti in modo continuo e senza nuova richiesta per tutto il periodo dell'analisi del diritto alle prestazioni. Autorizza espressamente gli assicuratori sociali sopra-citati a fornire le informazioni senza distinzione di temporalità legate all'incapacità di lavoro in questione e li scioglie di conseguenza dall'obbligo di riservatezza.

c) Medici e altri prestatori di servizi medici

Con la firma di seguito apposta, la Mobiliare è pure abilitata a procurarsi le informazioni che risultano necessarie presso i medici e altri prestatori di servizi medici, ospedali, istituti sanitari ecc. Di conseguenza i medici e le istituzioni precitate sono sciolti senza riserva dall'obbligo di osservanza del segreto professionale verso la Mobiliare.

d) Medici e altri prestatori di servizi medici

Inoltre, il/la sottoscritto(a) autorizza la Mobiliare a trasmettere all'Ufficio AI competente i documenti relativi all'evoluzione dell'incapacità di lavoro, in particolare dei documenti medici al fine di aumentare le sue possibilità di reinserzione nella vita professionale. Tuttavia la presente procedura non sostituisce l'inoltro della domanda AI, che deve essere presentata dalla persona assicurata stessa.

Cognome e nome
della persona assicurata

N° AVS

Data di nascita

Con la sua firma in calce, il(la) sottoscritto(a) conferisce la procura precitata in tutta la sua ampiezza (punti da a a d).

Luogo, data

Firma della persona assicurata
o dal suo rappresentante legale
