



Modulo di denuncia Spese Mediche in Viaggio e Infortuni in Viaggio

Gent. le Cliente,

Al fine di poter valutare il suo sinistro la preghiamo di completare in maniera dettagliata il modulo di denuncia che segue e spedirlo via e-mail all'indirizzo sinistri.travel@axa-assistance.com o tramite posta ordinaria all'indirizzo:

Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Travel – Ufficio Sinistri
Casella postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - Roma

I seguenti documenti dovranno inoltre essere allegati alla denuncia:

- Il contratto di viaggio e/o prenotazione biglietteria;
- Documentazione medica redatta in loco: cartella clinica, verbale di primo soccorso, certificati medici riportanti le diagnosi, certificati medici attestanti l'infortunio;
- Ricevute relative alle spese mediche sostenute, in originale.

Documenti necessari in caso di Decesso dell'Assicurato a seguito d'Infortunio*:

- Certificato di morte;
- Copia legalizzata dell'eventuale testamento conosciuto valido e non impugnato;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio indicante che l'Assicurato non ha lasciato testamento, completa delle generalità di tutti gli eredi, età e capacità giuridica;
- Accettazione di eredità;
- Copia del documento d'identità e coordinate bancarie degli eredi;
- Copia della cartella clinica (se il decesso è avvenuto in ospedale o clinica privata);
- Copia della scheda del 118 (o autorità equivalente se all'estero) se intervenuto sul luogo del decesso;
- Copia del verbale rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- Copia del referto dell'autopsia (se richiesta dalle autorità competenti);
- Copia del certificato redatto dal necroscopo.

Documenti necessari in caso di Invalidità Permanente Totale* o Parziale*:

- Perizia medico-legale di parte;
- Certificato medico, in originale, attestante la percentuale dei postumi invalidanti.

* solo per polizze che prevedono tale garanzia.

N.B.: non compilare il presente modulo se è stata effettuata la denuncia on-line

Modalità di compilazione:

- ✓ La preghiamo di scrivere i numeri e le parole nel modo più chiaro possibile, in **stampatello maiuscolo** e mettendo **un solo carattere** in ciascuna casella;
- ✓ I caratteri devono essere **scritti con tratto ben separato** gli uni dagli altri;
- ✓ La preghiamo di **evitare di scrivere fuori dalle caselle** destinate alla compilazione;
- ✓ Nel caso in cui avesse sbagliato a rispondere **annerisca la casella relativa**;
- ✓ In caso di scelta fra più opzioni è sufficiente **segnare con una crocetta** la casella che corrisponde al suo caso.



Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1

Pec: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it

Sede legale Bruxelles – 7, Boulevard du Régent – Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato – Gruppo AXA Partners

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151





Dati dell'Agenzia di viaggi

Ragione sociale

Recapito telefonico /

Indirizzo e-mail

B. Dati del viaggio

Dettagli del viaggio

Data della prenotazione / /

Destinazione finale

Itinerario di andata

Data / /

Itinerario di ritorno

Data / /

Altre assicurazioni (se presenti)

Nome della Compagnia

Numero della polizza

Importo rimborsato € ,

Massimale previsto € ,

D. Informativa privacy sintetica ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e consenso al trattamento dei dati sensibili

CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec.it

(di seguito anche "AXA" o il "Titolare/i" o "noi", "ci", "nostro").

QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* - Att.ne del Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti n. 121 - 00156 ROMA
- per e-mail: privacy@axa-assistance.com

QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali (Art. 15 GDPR)**
- **Diritto di rettifica dei tuoi dati personali (Art. 16 GDPR)**
- **Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali (Art. 17 GDPR)**
- **Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali (art. 18 GDPR)**
- **Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali (Art. 20 GDPR)**
- **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
- **Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali (Art. 21 GDPR)**
- **Diritto contro una decisione automatizzata (Art. 22 GDPR)**
- **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali.** Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gdpd.it (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - Roma.

QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
<p>1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali.</p> <p>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione ed assunzione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: incasso e rimborso dei premi, gestione dei reccesi e dei rinnovi di contratto, gestione e liquidazione dei sinistri); riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di customer care), sia scritte che telefoniche, o dei tuoi reclami; • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti. 	<p>ESECUZIONE DI UN CONTRATTO - in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (<i>il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso</i>).</p> <p>Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto.</p> <p>CONSENSO ESPlicito - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali</i>).</p>

Avvertenza - Precisiamo che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo, inclusa la gestione del Tuo sinistro.

A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori.

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa);
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
- e) altre società AXA Partners e del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge

PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

I dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro).

QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

- avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;
- direttamente presso di te, ad esempio in fase di sinistro o in caso di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra, senza intermediari;
- presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non intervengono nella fase di stipula del contratto);
- da altre società del gruppo AXA;
- da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità di vigilanza).

AVVERTENZA - L'Informativa Privacy completa è disponibile nel Set Informativo o Condizioni Di Assicurazione di polizza, nonché sul sito internet www.axapartners.it – Sezione Privacy, cliccando sull'informativa privacy del titolare del trattamento Inter Partner Assistance SA – Rappresentanza Generale per l'Italia.

**DICHIARAZIONE DI CONFERMA RICEZIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY E
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**

Io sottoscritto, con la apposizione della mia firma autografa nello spazio sotto indicato:

- confermo la ricezione e presa visione della l'informativa privacy sintetica contenuta nel presente modulo, consapevole che l'informativa privacy completa è disponibile sul sito internet sopra indicato;
- **acconsento, qualora da me forniti ai fini della gestione del sinistro e necessari al titolare per la gestione dello stesso,** al trattamento dei dati personali di categorie particolare ai sensi dell'Art. 9 GDPR (c.d. dati sensibili), per le finalità assicurative.

Data

/ /

Firma _____