

## Modulo di denuncia Inconvenienti di Viaggio e/o Interruzione del 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](mailto: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;
- Copia della denuncia presentata alla Compagnia Aerea (PIR)/di Crociera/altra Assicurazione e del relativo esito.

### Per ritardata partenza\*:

- Certificazione attestante la causa e l'effettivo ritardo rispetto al volo inizialmente pianificato e l'eventuale rimborso e/o servizio dallo stesso riconosciuti.

### Per Interruzione del viaggio\*:

- In caso di decesso: certificato di morte del familiare;
- In caso di ricovero: foglio di dimissioni del ricovero del familiare;
- Documentazione attestante il costo del soggiorno non usufruito.

### Spese di riprotezione del viaggio\*:

- Documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo del volo, in originale;
- Nuovi titoli di viaggio acquistati per raggiungere il luogo previsto dal contratto di viaggio con la data di prenotazione e relativa quietanza di pagamento.

\* 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.



### A. Dati generali

#### Numero di polizza

Numero della polizza

#### Dati anagrafici assicurato

Nome

Cognome

Data di nascita

Comune di nascita

Codice fiscale

Via/Piazza ecc.

Numero civico

Comune

Provincia

C.A.P.

#### Recapiti assicurato

Recapito telefonico

Indirizzo e-mail

#### Coordinate bancarie beneficiario

IBAN

Nome del beneficiario o intestazione completa della Società (se diversi dall'Assicurato)

Cognome beneficiario (se diverso dall'Assicurato)

Codice Fiscale o Partita IVA (se diversi dall'Assicurato)



**Dati dell'Agenzia di viaggi**

Ragione sociale 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Recapito telefonico 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Indirizzo e-mail 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**B. Dati del viaggio (selezione dell'evento)**

**Ritardata partenza**

Ritardo superiore ad 8 ore

Ritardo superiore a 16 ore

**Rinuncia al viaggio**

SI

NO

**Interruzione del viaggio**

Contatto con la Centrale Operativa:

SI

NO

Costo sostenuto € 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 , 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Data pagamento 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 / 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 / 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**Riprotezione del viaggio**

Volo di andata

SI

NO

Costo sostenuto € 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 , 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Data pagamento 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 / 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 / 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|



**Partecipanti al viaggio coinvolti nel sinistro**

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita  /  /

Comune di nascita

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita  /  /

Comune di nascita

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita  /  /

Comune di nascita

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita  /  /

Comune di nascita

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita  /  /

Comune di nascita



**D. Consenso al trattamento dei dati personali – Tutela della privacy****Informativa ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e successive modifiche (codice in materia di protezione dati personali)**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n.196/2003, La informiamo che i dati personali da lei forniti, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici direttamente da Inter Partner Assistance S. A., unicamente per le finalità strettamente legate alla gestione del sinistro. Con riferimento alle finalità sopra descritte, i suoi dati potrebbero essere trasmessi a società/personale di nostra fiducia che svolgono, per nostro conto, compiti di natura tecnica ed organizzativa. Il titolare del trattamento dei dati è Inter Partner Assistance S. A., con sede in Via Carlo Pesenti n° 121 – 00153 Roma (RM). I dati saranno trattati nel rispetto delle garanzie di riservatezza e delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente. Le ricordiamo che ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003 (diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti), in ogni momento, può aggiornare, integrare e rettificare i suoi dati scrivendo all'indirizzo [privacy@axa-assistance.com](mailto:privacy@axa-assistance.com).

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali

Data

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Firma \_\_\_\_\_