

## Modulo di denuncia Sinistro di Tutela Legale

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:

- Una descrizione dettagliata delle circostanze e dell'evento verificatosi.

### **In caso di controversie di natura civile per controversie di natura contrattuale verso Compagnie di Trasporto o strutture alberghiere**

- Documenti volti a provare l'inadempienza della controparte (ad esempio copia del contratto critto, copia del bonifico effettuato etc.).

### **In caso di sinistro stradale in qualità di ciclista, pedone e/o trasportato**

- Copia del verbale delle autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- Copia dei documenti medici;
- Copia di eventuali dichiarazioni testimoniali;
- Copia del verbale delle autorità intervenute.

### **In caso di difesa penale per reati di natura colposa**

- Copia degli atti notificati da cui si evinca il tipo di reato contestato;
- La data del sinistro.

### **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**

**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 €  ,

**C. Dati del sinistro**

**Dettagli del sinistro**

Luogo del sinistro

Data del sinistro  /  /

Data della denuncia  /  /



## 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 \_\_\_\_\_