



## Modulo di denuncia Bagaglio

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 della biglietteria;
- Copia della denuncia presentata alla Compagnia Aerea (PIR)/di Crociera/altra Assicurazione e del relativo esito.

### **Per danneggiamento\*, incendio\*, furto\* e mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore aereo**

- Elenco dei beni sottratti/danneggiati e del loro valore al momento dell'acquisto;
- In caso di furto: denuncia in originale presentata alle autorità competenti;
- Documentazione/prova di possesso attestante marca, modello, data approssimativa di acquisto e valore dei beni;
- Fattura di riparazione/dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.

### **Per ritardo consegna bagaglio**

- Documentazione ufficiale (ricevuta del corriere, bolla di riconsegna, dichiarazione dell'hotel, etc.) attestante la data e l'ora di riconsegna del bagaglio e/o il definitivo smarrimento dello stesso;
- Scontrini originali degli acquisti dei beni di prima necessità effettuati in viaggio;
- Elenco dei beni acquistati presso i singoli esercizi.

\* 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.  
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni  
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1  
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - 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



### A. Dati generali

#### Polizza

Numero della polizza

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### Dati anagrafici assicurato

Nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita

		/			/						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Comune di nascita

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via/Piazza etc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero civico

--	--	--	--	--	--

Comune

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Provincia

--	--

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

#### Recapiti assicurato

Recapito telefonico

						/								
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo e-mail


#### Coordinate bancarie beneficiario

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC / SWIFT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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  /  /

**Partecipanti assicurati 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

MODELLO DB1

Data di nascita	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune di nascita	<input type="text"/>							
Nome	<input type="text"/>							
Cognome	<input type="text"/>							
Codice Fiscale	<input type="text"/>							
Data di nascita	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune di nascita	<input type="text"/>							
Nome	<input type="text"/>							
Cognome	<input type="text"/>							
Codice Fiscale	<input type="text"/>							
Data di nascita	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune di nascita	<input type="text"/>							

**Altre assicurazioni (se presenti)**

Nome della Compagnia	<input type="text"/>							
Numero della polizza	<input type="text"/>							
Importo rimborsato	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Massimale previsto	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**C. Dati del sinistro**

**Circostanze dell'evento**

Tipo di sinistro								
	Furto, rapina, danneggiamento, incendio	<input type="checkbox"/>						
	Ritardata riconsegna del bagaglio	<input type="checkbox"/>						
	Mancata riconsegna del bagaglio	<input type="checkbox"/>						
Data del sinistro	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo del sinistro	<input type="text"/>							
Data della denuncia	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rimborso totale richiesto	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## D. DICHIARAZIONI – Consenso al Trattamento dei dati – Tutela della Privacy

### Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, la informiamo che i dati personali, comuni e sensibili, da lei forniti saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici direttamente da Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, unicamente per le finalità strettamente legate alla gestione del sinistro e all'erogazione del servizio.

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, organizzativa, amministrativa e fiscale e comunque sempre all'interno dell'Unione Europea, ad esempio per attività attinenti l'esercizio sia dell'attività assicurativa e riassicurativa sia delle relative attività connesse e strumentali, cui Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; finalità di redistribuzione del rischio mediante coassicurazione o riassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi anche di natura assicurativa e relative azioni legali; finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Il titolare del trattamento dei dati è Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Carlo Pesenti n° 121 – 00156 Roma (RM). I dati saranno trattati nel rispetto delle garanzie di riservatezza e delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente.

I suoi dati saranno conservati a cura del titolare e unicamente per le finalità sopra descritte e per il tempo strettamente necessario, fatto salvo gli obblighi amministrativi, fiscali e legali, trascorso il quale verranno anonimizzati in modo irreversibile o cancellati.

Per le finalità sopra descritte il trattamento dei suoi dati è da considerarsi lecito in quanto necessario per prestare la garanzia ed erogare i servizi previsti dal contratto. Non è presente alcun processo decisionale automatizzato.

Le ricordiamo che ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR le sono riconosciuti dei diritti (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione) che potrà esercitare in ogni momento scrivendo per posta o per email: [privacy@axa-assistance.com](mailto:privacy@axa-assistance.com) al titolare o al responsabile della protezione dei dati (DPO) designato da quest'ultimo. Da ultimo, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi dell'art. 77 della medesima normativa. Informativa ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali

Data

		/			/					
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Firma \_\_\_\_\_