



BLUE PROTECTION - MODULO DI DENUNCIA

Da inviare (unitamente alla documentazione descritta in calce) a:

Inter Partner Assistance S.A. – Ufficio Sinistri

email: sinistri@axa-assistance.com

oppure a mezzo posta:

Casella Postale 20138 – Via Eroi di Cefalonia – 00128 Spinaceto – Roma

NB: IN CASO DI RICHIESTE PER PIU' ASSICURATI ANDRA' COMPILATO UN MODULO PER OGNI RICHIESTA

DATI PERSONALI

TITOLARE DELLA POLIZZA

Nome		Via, Piazza, ecc.	
Cognome		C.A.P.	
Data di nascita		Città	
Luogo di nascita		Provincia	
Codice fiscale		Fax	
Recapito telefonico		Email	
Numero di Polizza Blue Protection			

DATI BANCARI

IBAN			
Codice BIC/SWIFT <small>OBBLIGATORIO</small>			
Intestatario <small>(se diverso dal contraente)</small>		Codice fiscale	

EVENTUALE ALTRO ASSICURATO

NOME E COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
LEGAME PARENTELA	



**Consenso al Trattamento dei dati – Tutela della Privacy
Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679**

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 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.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI

DATA

FIRMA LEGGIBILE



DATI SINISTRO

NB PER LE PAGINE SUCCESSIVE

SI PREGA DI UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE LE PAGINE RELATIVE AL MODULO PER CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO

TIPOLOGIA SINISTRO (Selezionare la garanzia colpita)	
Modulo 1: "BLUE PROTECTION MOBILITA'"	
TUTELA LEGALE CIRCOLAZIONE	
Modulo 2: "BLUE PROTECTION CASA"	
ESTENSIONE GARANZIA ELETTRODOMESTICI	
BROWN (Audiovisivi)/WHITE (Elettrodomestici)	
GREY (Dispositivi informatici)	
Modulo 3: "BLUE PROTECTION CYBER"	
TUTELA LEGALE FAMIGLIA	
CYBER RISK	
Modulo 5 "BLUE PROTECTION TECH"	
PROTEZIONE DISPOSITIVI ELETTRONICI E OGGETTI PERSONALI	
PROTEZIONE CARTE DI PAGAMENTO	

DESCRIZIONE EVENTO

DATA E LUOGO EVENTO	
DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'EVENTO (Se necessario allegare dichiarazione in foglio a parte)	
DATA DI DENUNCIA ALLE AUTORITÀ	
EVENTUALI AUTORITÀ INTERVENUTE (POLIZIA, CARABINIERI, ECC.)	

ALTRE ASSICURAZIONI SOTTOSCRITTE DALL'ASSICURATO OLTRE ALLA PRESENTE

Tipo di assicurazione (viaggio, carta di credito, personale, ecc.)	
Assicuratore	
Indirizzo email, recapito telefonico	
Numero di polizza	

**Modulo 1: "BLUE PROTECTION MOBILITA'" - TUTELA LEGALE**

DATI DELLA CONTROPARTE	NOME	
	COGNOME	
	RECAPITI TELEFONICI	
	EMAIL/FAX	

EVENTUALI TESTIMONI	NOME	
	COGNOME	
	RECAPITI TELEFONICI	
	EMAIL/FAX	
	NOME	
	COGNOME	
	RECAPITI TELEFONICI	
	EMAIL/FAX	

DANNI A PERSONE				
DANNI A COSE				
E' POSSIBILE UNA RIPARAZIONE DEL DANNO?	Sì		NO	
IMPORTO DEL DANNO				

SCELTA DEL LEGALE

LASCIO AD INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. LA SCELTA DI UN LEGALE ESPERTO DEL RAMO	Sì		NO	
QUALORA FOSSE NECESSARIO PROCEDERE GIUDIZIALMENTE, DICHIARO SIN D'ORA DI SCEGLIERE LEGALE DI SEGUITO INDICATO (TERRITORIALMENTE COMPETENTE)				
NOME				
COGNOME				
NOME DELLO STUDIO LEGALE				
INDIRIZZO COMPLETO				
RECAPITI TELEFONICI				
EMAIL/FAX				



Modulo 3: "BLUE PROTECTION CYBER" (Selezionare la garanzia colpita)

FURTO DI IDENTITA' DIGITALE LEGATO AL CREDITO	
URL DOVE SI E' PROVVEDUTO AD EFFETTUARE L'OPERAZIONE SOSPETTA. (ES : http://xxx.org/xxx/url)	
IMPORTO DEL DANNO ECONOMICO SUBITO	
ACQUISTI ON-LINE/ E-COMMERCE	
URL DOVE E' AVVENUTA LA TRANSAZIONE (ES : http://xxx.org/xxx/url)	
IMPORTO DEL DANNO ECONOMICO SUBITO	
LESIONE DELLA REPUTAZIONE ON-LINE	
URL DOVE E' COLLOCATO IL CONTENUTO LESIVO (ES : http://xxx.org/xxx/url)	
DATI IDENTIFICATIVI (SE CONOSCIUTI) DEL RESPONSABILE DELLA LESIONE	
IMPORTO DEL DANNO ECONOMICO SUBITO	

**Modulo 5 "BLUE PROTECTION TECH"**

Tipologia evento	Furto <input type="checkbox"/>	Danneggiamento <input type="checkbox"/>
Bene riparato o sostituito?	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Luogo del sinistro		
Data e ora del sinistro		
Descrizione dettagliata dell'evento <small>(indicare dove si trovano gli oggetti nel momento in cui si è verificato il fatto)</small>		
Denuncia alle autorità	Sì	
	No	
Autorità intervenute		
Data di denuncia		
N° Verbale		

ELENCO DETTAGLIATO DEI BENI RUBATI O DANNEGGIATI E RELATIVO VALORE (se necessario utilizzi un foglio a parte)

Descrizione	Codice identificativo (n° serie, IMEI, ecc.)	Data di acquisto	Data di registrazione su sito dedicato	Ammontare richiesto	Descrizione costo (originario/riparazione/sostituzione, ecc.)
TOTALE					

ALTRE ASSICURAZIONI OLTRE ALLA PRESENTE

Tipo di assicurazione <small>(viaggio, carta di credito, personale, ecc.)</small>	
Assicuratore	
Indirizzo email, recapito telefonico	
Numero di polizza	
Nome intestatario della polizza	