



BLUE PROTECTION DENTAL MODULO DENUNCIA PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

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 ASSICURATO

Numero di polizza			
Nome		INDIRIZZO COMPLETO	
Cognome			
Data di nascita			
Luogo di nascita			
Codice fiscale		Fax	
Telefono/i		Email	
DATI BANCARI DELL'ASSICURATO			
IBAN			
SWIFT (obbligatorio)			
INTESTATARIO			
CODICE FISCALE			

CONTRAENTE

Nome		CODICE FISCALE	
Cognome			

DATI ODONTOIATRA

Nome		Fax	
Cognome		Email	
Codice fiscale		Recapito telefonico	
Nome dello Studio			

**DATI SINISTRO**

DATA EVENTO		
TIPOLOGIA EVENTO	PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI PREVENZIONE	
	PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI URGENZA	
DESCRIZIONE PRESTAZIONI		

ELENCO DETTAGLIATO DELLE SPESE SOSTENUTE

FATTURA N.	MEDICO/STRUTTURA	DATA	PRESTAZIONE	COSTO
TOTALE				

ALTRE ASSICURAZIONI SOTTOSCRITTE DALL'ASSICURATO OLTRE ALLA PRESENTE

TIPO DI ASSICURAZIONE (PERSONALE, MEDICA, ECC.)	
ASSICURATORE	
INDIRIZZO EMAIL, RECAPITO TELEFONICO	
NUMERO DI POLIZZA	



BLUE PROTECTION DENTAL

Modulo denuncia Sinistro

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Da firmare per ogni assicurato di età superiore ai 14 anni.

Per i minori di anni 14 è necessaria la firma di chi esercita la patria potestà

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
