

Modulo di Denuncia Spese Sanitarie

DA INVIARE AD AXA ITALIA SERVIZI SCPA - CASELLA POSTALE 450 - 10121 TORINO
PER INFORMAZIONI:

Numero verde 800 133 316 per chiamate dall'Italia

Numero nero +39 011 742 56 63 per chiamate dall'estero

Polizza n. _____

Assicurato _____ Codice Fiscale _____
Cognome e nome

Assicurato _____ Coniuge/Convivente Figlio Altro
Persona cui si riferiscono le spese

Indirizzo ove restituire la documentazione Via/C.so _____ n. _____
Unicamente domicilio o residenza

CAP _____ Località _____ Prov. _____ Recapito telefonico _____

Altre coperture sanitarie del nucleo familiare NO SI _____
Compagnia/Fondo/Cassa

Se vuoi ricevere informazioni sulla presa in carico del sinistro scegli quale modalità utilizzare SMS Email

N. cellulare _____ Indirizzo Email _____

Dati Bancari (obbligatori)

Cognome e nome del/i titolare/i del c/c _____

Codice Fiscale del titolare del c/c (obbligatorio se diverso da quello dell'Assicurato) _____

IBAN _____

Evento cui si riferisce il sinistro

RICOVERI E/O INTERVENTI

Ricovero con/senza intervento chirurgico Day Hospital Intervento ambulatoriale

Pre e/o post ricovero/intervento Parto cesareo/aborto terapeutico

Periodo di degenza: dal _____ al _____ Motivo del ricovero _____

Documentazione da allegare alla richiesta di rimborso:

- Ricovero/Day Hospital: copia della cartella clinica completa rilasciata da struttura sanitaria
- Intervento ambulatoriale: relazione medica con indicazione del dettaglio delle prestazioni effettuate
- Eventuali giustificativi di spesa (fatture, parcelle, ecc.) relativi all'evento

EXTRARICOVERO (prestazioni non connesse a Ricovero, Day Hospital o intervento ambulatoriale)

Visite Specialistiche/Accertamenti Diagnostici *Patologia*

Gessatura

Documentazione da allegare alla richiesta di rimborso:

- Prescrizione medica con indicazione della presunta patologia e/o della relativa diagnosi
- Eventuali giustificativi di spesa (fatture, parcelle, ecc.) relativi all'evento

Documentazione relativa a prestazione già presa in carico da Blue Assistance in forma diretta

Copia della documentazione di spesa

| N. Ricevuta | Data | Ente emittente/ Professionista | Importi in Euro |
|-------------|------|--------------------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Trattenere la documentazione originale

Data

Firma dell'Assicurato
(o di chi ne esercita la patria potestà)

INFORMATIVA PRIVACY PER TERZI INTERESSATI A PRATICHE DI GESTIONE DI SINISTRI DI AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI

| | |
|--|---|
| Chi decide perché e come trattare i dati? | AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento dei dati. |
| Per quali scopi e su quale base i dati sono trattati? | a) Finalità assicurativa I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate. Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa. I dati sensibili, quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato. |
| Cosa comporta il rifiuto di fornire i dati? | Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti i servizi assicurativi. |
| A chi sono comunicati i dati? | I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati: <ul style="list-style-type: none">- Dipendenti e collaboratori- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare;- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria;- altri soggetti, tra cui società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa. I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi. |
| Quali sono i diritti dell'interessato e come esercitarli? | Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento, proporre reclamo al Garante Privacy e, dal 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio, l'interessato può scrivere a: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - c.a. Data Protection Officer - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - e-mail: privacy@axa.it . |
| Da dove provengono i dati trattati? | I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati. |
| Per quanto tempo i dati vengono conservati? | I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. |
| Informazioni aggiuntive | L'informativa estesa è disponibile sulla sezione Privacy del sito www.axa-mps.it . |

Prima di fornire il consenso, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa privacy di cui al presente documento e disponibile anche alla sezione Privacy del sito www.axa-mps.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto, ricevuta e letta l'informativa privacy acconsento al trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Nome e Cognome

Luogo e data

Firma
