AXA MPS

Spett.le
AXA MPS Assicurazione Danni S.p.A.
Gestione Sinistri
e-mail: sinistri.banca@axa.it

Denuncia sinistro

(tutti i campi sono obbligatori, scrivere in stampatello)

Dati generali Assicurato

Numero Polizza

Cognome e Nome | Codice fiscale/ P.IVA

Targa

Indirizzo, Cap, Prov.

Recapito telefonico | E-mail

Dati del Conto Corrente

IBAN

Dati sinistro

Data, ora e luogo del sinistro

Dinamica del sinistro

Descrizione del danno

Selezionare la casella corrispondente all'evento che si intende denunciare:

- ☐ Danni al Fabbricato (pareti, soffitti, intonaci etc.) dovuti ad Incendio; Rottura accidentale di tubatura idrica; Evento atmosferico; Fenomeno elettrico (sbalzo di tensione); Altro
- ☐ Danni al Contenuto (mobili, oggetti d'arredo, tappeti etc.) dovuti ad Incendio; Rottura accidentale di tubatura idrica; Evento atmosferico; Fenomeno elettrico (sbalzo di tensione); Altro
- ☐ Malattia (allegare documentazione medica)
- ☐ Decesso o Invalidità Permanente da Infortunio (allegare documentazione medica)
- ☐ Danni alla proprietà di Terzi - Responsabilità Civile
- ☐ Furto/Scippo/Rapina e Uso fraudolento dei mezzi di pagamento
- ☐ Altro

Intervento forze dell'ordine **SÌ** ☐ **NO** ☐ Se SÌ quali ☐ **Polizia** ☐ **Carabinieri** ☐ **Polizia Municipale** ☐ **VVFF**
Comando di zona _____

Dati del danneggiato (*se diverso dall'Assicurato*)

Cognome e Nome | Codice fiscale

Indirizzo, Cap, Prov. | Recapito telefonico

Grado di parentela con l'Assicurato (se esistente)

N.B. In caso di sinistro riguardante le garanzie interventi chirurgici, Diaria da ricovero, indennità da ricovero e Spese mediche, **non compilare il presente modulo ma contatta la Centrale Operativa al numero verde 800 231 187 oppure invia la denuncia tramite Area Clienti del sito www.axa-mps.it o App My AXA.**
Ti ricordiamo che le richieste già inserite su salute.axa.it continueranno ad essere regolarmente gestite secondo le consuete modalità senza alcuna variazione rispetto alla procedura sinora seguita.

Io sottoscritto assicuro che le informazioni e i dati da me forniti corrispondono alla verità. Sono consapevole del fatto che omissioni intenzionali o dichiarazioni false, pur se non decisive al fine di stabilire la responsabilità e/o l'ammontare del danno, possono portare alla perdita della copertura assicurativa. Mi impegno inoltre, qualora dovessero verificarsi cambiamenti, a darne comunicazione a AXA MPS Assicurazioni S.p.A.

Luogo e data | L'Assicurato/Beneficiario

Numero allegati

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. – Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582, Partita IVA: 01068311008, Capitale Sociale € 39.000.000 i.v., Tel.: +39 06 51760.1, Fax: +39 06 51760551. Sito Internet: www.axa-mps.it, PEC: axampsdanni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Tel.: 800 231 187. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974
(G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA

Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. (di seguito "AMAD"), in qualità di Titolare del trattamento dei dati.

Per quali scopi e su quali basi 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. I dati appartenenti a categorie particolari (indicati anche come "dati sensibili"), quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato.
Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti tutti i servizi assicurativi previsti dal contratto.

Modalità di trattamento

I dati sono trattati con modalità manuali ed automatizzate, incluse eventuali decisioni automatizzate (es. al fine di valutare e predisporre preventivi, gestire alcune fasi del rapporto assicurativo) e tecniche di data science.

A chi sono comunicati i dati?

I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati:

- Dipendenti e collaboratori;
- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare o come titolari autonomi (es. società partner, società del Gruppo anche per anche per finalità amministrativo-contabili);
- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, contraente delle polizze, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria;

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 possono essere esercitati?

Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento e richiedere la portabilità dei dati, far valere il diritto all'oblio e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione, **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.**
Per proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@gpdp.it

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 è disponibile nelle Condizioni Generali di Polizza o sul sito https://www.axa-mps.it/privacy

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili e delega alla gestione dei dati e dei documenti necessari alla gestione della polizza sanitaria

I sottoscritti, ricevuta e letta l'Informativa sulla "Privacy" sopra riportata relativamente alle finalità assicurative, ACCONSENTONO al trattamento dei propri dati personali per le finalità assicurative e, in caso di minore, DELEGANO il contraente a rappresentarli nella gestione della polizza						
					DA COMPILARE SOLO PER BENEFICIARI MINORI DI ANNI 18	
N°	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI Firma dell'assicurato (*)	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DELEGATO	DELEGA AL CONTRAENTE DELEGATO ALLA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI PRESTAZIONE Firma del delegante (*)

(*) per i beneficiari minori di anni 18, occorre la firma di almeno uno dei genitori.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite sono complete e veritiere e si impegna a segnalare tempestivamente eventuali variazioni delle medesime, consapevole che in assenza del consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate, fornito da tutti i beneficiari della polizza, la Società non potrà eseguire le prestazioni, i servizi ed i prodotti assicurativi di cui alle polizze rimborso spese mediche.

Luogo e data _____

NOME e COGNOME del Dichiarante

_____

FIRMA del Dichiarante

_____