



MIA Impresa

Cosa fare in caso di sinistro

Per le coperture Tutela legale, Assistenza persona (ad eccezione del Network convenzionato e dell'Assistenza travel gold), Assistenza ai locali, Assistenza travel, Second opinion e assistenza domiciliare

In caso di sinistro puoi rivolgerti alla Struttura Organizzativa di AXA Assistance ai numeri:

- **Numero verde** 800 178 452 per chiamate dall'Italia
- **Numero nero** +39 06 42 115 431 per chiamate dall'estero

Per le coperture Diaria da ricovero, Interventi chirurgici, per il Programma di prevenzione e il Network convenzionato

In caso di sinistro puoi rivolgerti alla Centrale Operativa di AXA per effettuare le nuove richieste e l'accesso ai servizi relativi alle tue polizze salute attraverso i seguenti canali:

- l'Area Clienti del sito www.axa.it
- l'app My AXA

Modalità di registrazione

- Contraente: inserisci negli appositi campi il codice fiscale e il numero di polizza
- Beneficiario: inserisci il codice fiscale e nel campo numero di polizza inserisci il numero di polizza seguito da "-" e dal codice fiscale, senza spazi (es. AL00000000-XXXYYY11X22X111X)

Puoi ricercare le strutture convenzionate sul sito www.axa.it

Alternativamente puoi contattare la Centrale Operativa ai seguenti recapiti

- **Numero verde** 800 166 652 per chiamate dall'Italia
- **Numero nero** +39 06 42 115 727 per chiamate dall'estero

Il servizio telefonico è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

Ti ricordiamo che le richieste già inserite su salute.axa.it fino al 21/11/2021 compreso continueranno ad essere regolarmente gestite secondo le consuete modalità senza alcuna variazione rispetto alla procedura sino ad allora seguita.

Per tutte le altre coperture

Inviare il **Modulo Denuncia Sinistro**, allegando i documenti richiesti, utilizzando i seguenti canali:

- **Sito/app:** Area Clienti del sito www.axa.it oppure app My AXA
- **Posta:** Corso Como, 17 - 20154 Milano – Italia
- **E-mail:** sinistri.banca@axa.it

Documenti da allegare alla denuncia Sinistri Linea Persona*

1. Modulo denuncia sinistro compilato e firmato.
2. Documentazione medica, comprensiva di referti diagnostici e certificato di guarigione.
3. In caso di morte, certificato di morte, relazione del medico curante sulle cause del decesso, copia referto autoptico, atto notorio eredi (no autocertificazione).
4. Se l'evento è stato determinato da incidente stradale e l'Assicurato era alla guida del veicolo, copia della Patente di Guida e Verbale rilasciato dalle Autorità eventualmente intervenute.
5. In caso di rimborso spese di cura, originali delle fatture/notule.
6. Per la copertura Responsabilità Civile professionale, inviare notizie, documenti e atti giudiziari relativi al sinistro.

* **Linea Persona:** Morte da infortunio, Invalidità permanente da infortunio, Inabilità temporanea da infortunio, Rimborso spese di cura da infortunio, Conto Protetto, Invalidità permanente da malattia, Responsabilità Civile professionale, Assistenza travel gold.

Documenti da allegare alla denuncia Sinistri Linea Patrimonio**

1. Modulo denuncia sinistro compilato e firmato.
2. Per la copertura Responsabilità Civile dell'attività e verso i prestatori di lavoro, inviare notizie, documenti e atti giudiziari relativi al sinistro.
3. Se disponibile, inserire nel campo "Descrizione del danno", presente nel Modulo di denuncia, l'indicazione sommaria dell'ammontare del danno.
4. Verbale delle Autorità, se intervenute.
5. Denuncia presentata alle Autorità.

** **Linea Patrimonio:** Responsabilità Civile dell'attività e verso i prestatori di lavoro, Responsabilità Civile della proprietà, Protezione Incassi POS, Incendio fabbricato, Incendio contenuto, Rischio locativo, Furto e Rapina, Elettronica e guasti macchine, Energie rinnovabili.



Modulo Denuncia Sinistro

(tutti i campi sono obbligatori, scrivere in stampatello)

Dati generali Assicurato

Numero Polizza	
Cognome e Nome	Codice fiscale/P.IVA
Luogo di residenza	
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

Intervento forze dell'ordine ☐ SÌ ☐ NO ☐ Se SÌ quali ☐ Polizia ☐ Carabinieri ☐ Polizia Municipale ☐ VVFF

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)	

☐ Copertura assicurativa Incendio
☐ Copertura assicurativa Infortuni
☐ Copertura assicurativa Malattia
☐ Copertura assicurativa Responsabilità Civile
☐ Copertura assicurativa Furto/Scippo/Rapina
☐ Altro

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 collegarsi all'Area Clienti del sito axa.it o all'app My AXA.

Possesso di ulteriori polizze assicurative che garantiscono l'evento ☐ SÌ ☐ NO ☐
Se SÌ indicare i dati di tali Polizze (numero, nome, indirizzo della Compagnia)

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 Assicurazioni S.p.A.

Luogo e data	L'Assicurato/Beneficiario
Numero allegati	



INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito "AXA"), 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 finalità amministrativo-contabili);
- 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;

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 Assicurazioni S.p.A. c.a. Data Protection Officer - Corso Como 17 - 20154 Milano (MI) - 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 di Assicurazione o sul sito **www.axa.it**.



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						
N°	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI Firma dell'assicurato (*)	DA COMPILARE SOLO PER BENEFICIARI MINORI DI ANNI 18	
					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
