



INFORMAZIONI UTILI

- **Per richiedere le prestazioni di Assistenza in viaggio:**
CENTRALE OPERATIVA
Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A.
Tel + 39 06.42115813 – Fax + 39 06 4818 960
24 ore su 24

- **Per denunciare un sinistro:**
UFFICIO SINISTRI ACE European Group Ltd.
ACE European Group Ltd. c/o Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A.
Via B. Alimena, 111 – 00173 Roma
Tel + 39 06.42115813 – Fax + 39 06 4818 960
Lunedì-Giovedì 9:00-18:00 – Venerdì 9:00-13:00

- **Per informazioni sull'operatività della polizza:**
CUSTOMER SERVICE ACE European Group Ltd.
ACE c/o Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A.
Via B. Alimena, 111 – 00173 Roma
Tel + 39 06.42115813 – Fax + 39 06 4818960
24 ore su 24





Modulo Denuncia

IN CASO DI : Spese mediche in viaggio conseguenti ad Infortunio o a Malattia Improvvisa

Per garantire la liquidazione del sinistro in maniera veloce ed efficace, siete pregati di completare in maniera dettagliata il modulo denuncia e spedirlo tramite posta al seguente indirizzo:

**ACE European Group
C/O Inter Partner Assistance S.p.A.
c/o Servizio Liquidazione danni
Via Bernardino Alimena, 111
00173 Roma**

La mancata e/o errata compilazione del modulo può compromettere la valutazione del sinistro. Ogni assicurato dovrà provvedere alla compilazione del proprio modulo di denuncia.

I seguenti documenti dovranno essere allegati al modulo di denuncia:

RIMBORSO SPESE MEDICHE

1. dati anagrafici dell'assicurato e recapito;
2. numero di Certificato di Assicurazione;
3. quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
4. documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante le diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale;
5. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
6. dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi dell'articolon.248 del 04 agosto 2006);
7. luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;





Dati relativi all'Assicurato															
Nome e Cognome															
Luogo e data di nascita												GG	MM	AA	
Codice Fiscale															
Indirizzo															
Recapiti	Telefono/i														
	e-mail														
	Fax														
IBAN															
	Intestatario (se diverso dall'assicurato):	Nome e Cognome													
		CF													

Dati relativi al Sinistro		
Numero di Certificato		
Luogo e data dell'evento		
Tipo Sinistro	Spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti nel corso del viaggio	
	Spese mediche per cure dentarie urgenti	
Dati Viaggio	Data di Check-in Partenza (viaggio sola andata)	
	Data Check-in Andata/Ritorno (viaggio di andata e ritorno)	
	Itinerario di viaggio completo	





Descrizione dettagliata dell'evento	Tipo Evento (Malattia/Infortunio)	
	Data Insorgenza patologia/Infortunio	
	Data Prima visita e/o Ricovero	
	Diagnosi supportata da certificazione medica/esami strumentali	
	Descrizione dettagliata delle circostanze (In caso di infortunio)	
Elenco di tutte le spese mediche sostenute	DATA FATTURA	IMPORTO FATTURA
Altre Assicurazioni (se presenti)	Nome Compagnia	
	Importo Rimborsato	

DATA	FIRMA
------	-------

NOTA BENE:

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, Vi ricordiamo che il Termine di Prescrizione è di 24 mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Resta inteso che false o fraudolente dichiarazioni o denunce di sinistro faranno decadere qualsiasi diritto di indennizzo ai sensi degli Art. 1892 – 1893 del Codice Civile.

Alleghiamo l'Informativa per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi degli articoli 13, 23, 24, 26 del D. Lgs. 196/03 da restituire firmata.





ace europe

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e in relazione ai dati personali che si intendono trattare per la corretta gestione del rapporto assicurativo, La informiamo di quanto segue:

1. I dati necessari per la gestione del rapporto assicurativo cui è interessato, (e che possono essere riferiti direttamente a Lei o a suoi dante causa o a contraenti del contratto di cui Lei è beneficiario) saranno trattati da **ACE European Group Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia – Viale Monza, 258 – 20128 Milano – titolare del trattamento** – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al Suo contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
2. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) della Legge e sue successive modifiche e/o integrazioni.
3. Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
5. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
6. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del nostro Gruppo (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.
7. L'elenco aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, al seguente indirizzo: Viale Monza, 258 – 20128 Milano – Tel. +39.02.27.095.1 - Fax +39.02.27095.333.
8. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
9. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs 196/2003.
10. Fermi restando gli effetti indicati al punto 4 che precede, Lei può in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 196/03 – e cioè conoscere quali dei suoi dati vengono trattati, farli integrare, modificare o cancellare per violazione di legge, o opporsi al loro trattamento – inviando una comunicazione scritta ad ACE European Group Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, Viale Monza, 258 – 20128 Milano.
11. Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al punto 1 che precede. Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il legale rappresentante

Consenso al trattamento di dati personali generali e sensibili

Preso atto dell'informativa di cui sopra, con la presente dichiaro di prestare il consenso ai sensi del D.Lgs. 196/03 al trattamento dei dati personali necessari per la gestione del rapporto assicurativo cui sono interessato ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa per le finalità, con le modalità e nei limiti sopra descritti.

LUOGO E DATA

Dati identificativi dell'interessato (nome e cognome)

(firma)

Le chiediamo inoltre di compilare la sezione sotto indicata ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa sull'antiriciclaggio:

C.F. data e luogo di nascita





Modulo Denuncia

IN CASO DI :Interruzione del Viaggio

Per garantire la liquidazione del sinistro in maniera veloce ed efficace, siete pregati di completare in maniera dettagliata il modulo denuncia e spedirlo tramite posta al seguente indirizzo:

ACE European Group
C/O Inter Partner Assistance S.p.A.
c/o Servizio Liquidazione danni
Via Bernardino Alimena, 111
00173 Roma

La mancata e/o errata compilazione del modulo può compromettere la valutazione del sinistro. Ogni assicurato dovrà provvedere alla compilazione del proprio modulo di denuncia.

I seguenti documenti dovranno essere allegati al modulo di denuncia:

RIMBORSO INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

(“Trasferimento e Rientro Sanitario” o Rientro Anticipato”)

1. dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
2. numero di Certificato di Assicurazione;
3. estratto conto di prenotazione e di penale emessi dal vettore e/o tour operator
4. quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
5. documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia, in originale; se di ordine medico il certificato deve riportare la patologia e l'indirizzo ove è reperibile la persona ammalata od infortunata;
6. in caso di ricovero, copia completa conforme all'originale della cartella clinica;
7. in caso di fratture ossee, gli esami diagnostici effettuati;
8. documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
9. documenti di viaggio in originale
10. copia della richiesta inoltrata dall'Assicurato al vettore o al Tour Operator per il rimborso del costo del viaggio non trattenuto a titolo di penale;
11. copia della richiesta inoltrata dall'Assicurato al vettore o al Tour Operator per il rimborso delle tasse di imbarco;
12. copia della documentazione comprovante il rimborso all'Assicurato dell'ammontare del costo del viaggio non trattenuto dal vettore e/o Tour Operator a titolo di penale secondo quanto previsto dalla relativa regola tariffaria;
13. copia della documentazione comprovante il rimborso all'Assicurato dell'ammontare del costo delle tasse di imbarco non trattenute dal vettore e/o Tour Operator a titolo di penale secondo quanto previsto dalla regola tariffaria;
14. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
15. dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento(ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
16. luogo,giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.



DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO														
Nome e Cognome														
Luogo e data di nascita											GG	MM	AA	
Codice Fiscale														
Indirizzo														
Recapiti	Telefono/i													
	e-mail													
	Fax													
IBAN														
	Nome e cognome (se diverso dall'assicurato)													
	CF													

DATI RELATIVI AL SINISTRO		
Numero di Certificato		
Motivazione Interruzione di viaggio (rimborso pro-rata)	Trasferimento e Rientro Sanitario	
	Rientro anticipato	
Nominativo passeggeri coinvolti e loro relazione col Titolare	NOME	RELAZIONE





Dati Viaggio	Data di prenotazione	
	Data di Partenza/Arrivo	
	Itinerario completo di viaggio	
	Data di interruzione del viaggio	
	Importo totale del viaggio prenotato	
	Pro-rata del valore del viaggio interrotto	

Altre Assicurazioni (se presenti)	Compagnia Nome	
	Importo Rimborsato	

DATA	FIRMA
------	-------

NOTA BENE:

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, Vi ricordiamo che il Termine di Prescrizione è di 24 mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Resta inteso che false o fraudolente dichiarazioni o denunce di sinistro faranno decadere qualsiasi diritto di indennizzo ai sensi degli Art. 1892 – 1893 del Codice Civile.

Alleghiamo l'Informativa per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi degli articoli 13, 23, 24, 26 del D. Lgs. 196/03 da restituire firmata.





Modulo Denuncia

IN CASO DI: Riprotezione del viaggio

Per garantire la liquidazione del sinistro in maniera veloce ed efficace, siete pregati di completare in maniera dettagliata il modulo denuncia e spedirlo tramite posta al seguente indirizzo:

ACE European Group
C/O Inter Partner Assistance S.p.A.
c/o Servizio Liquidazione danni
Via Bernardino Alimena, 111
00173 Roma

La mancata e/o errata compilazione del modulo può compromettere la valutazione del sinistro. Ogni assicurato dovrà provvedere alla compilazione del proprio modulo di denuncia.

I seguenti documenti dovranno essere allegati al modulo di denuncia:

RIMBORSO DELLE SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

1. dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
2. numero di Certificato di Assicurazione;
3. estratto conto di prenotazione emesso dal vettore e/o Tour Operator od organizzatore del viaggio;
4. quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
5. documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo, in originale;
6. documenti di viaggio non utilizzati in originale;
7. nuovi documenti di viaggio acquistati ed utilizzati per raggiungere il luogo inizialmente previsto nel contratto di viaggio, in originale;
8. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
9. dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
10. luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.





DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO																	
Nome e Cognome																	
Luogo e data di nascita												GG		MM		AA	
Codice Fiscale																	
Indirizzo																	
Recapiti		Telefono/i															
		e-mail															
		Fax															
IBAN																	
		Nome e cognome (se diverso dall'assicurato)															
		CF															
DATI RELATIVI AL SINISTRO																	
Numero di Certificato																	
Motivazione Riprotezione del viaggio		Incidente del mezzo di trasporto durante il tragitto verso l'aeroporto di partenza del viaggio															
		Ritardo del mezzo di trasporto pubblico utilizzato per raggiungere l'aeroporto di partenza del viaggio															
		Impossibilità per l'Assicurato di raggiungere, a seguito di calamità naturali, il luogo di partenza del viaggio															
Nominativo Passeggeri Coinvolti e loro relazione col Titolare		NOME								RELAZIONE							





ace europe

Dati Viaggio	Data di prenotazione	
	Data di Partenza/Arrivo	
	Itinerario completo di viaggio	
	Data in cui si è dovuto annullare il viaggio	
	Importo totale del viaggio prenotato	
	Importo Nuovi titoli di viaggio	
Altre Assicurazioni (se presenti)	Compagnia Nome	
	Importo Rimborsato	

DATA	FIRMA
------	-------

NOTA BENE:

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, Vi ricordiamo che il Termine di Prescrizione è di 24 mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Resta inteso che false o fraudolente dichiarazioni o denunce di sinistro faranno decadere qualsiasi diritto di indennizzo ai sensi degli Art. 1892 – 1893 del Codice Civile.

Alleghiamo l'Informativa per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi degli articoli 13, 23, 24, 26 del D. Lgs. 196/03 da restituire firmata.





Modulo Denuncia

IN CASO DI: Annullamento del Viaggio

Per garantire la liquidazione del sinistro in maniera veloce ed efficace, siete pregati di completare in maniera dettagliata il modulo denuncia e spedirlo tramite posta al seguente indirizzo:

ACE European Group
C/O Inter Partner Assistance S.p.A.
c/o Servizio Liquidazione danni
Via Bernardino Alimena, 111
00173 Roma

La mancata e/o errata compilazione del modulo può compromettere la valutazione del sinistro. Ogni assicurato dovrà provvedere alla compilazione del proprio modulo di denuncia.

I seguenti documenti dovranno essere allegati al modulo di denuncia:

RIMBORSO DELLA PENALE PER ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

17. dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
18. numero di Certificato di Assicurazione;
19. estratto conto di prenotazione e di penale emessi dal vettore e/o tour operator
20. quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
21. documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia, in originale; se di ordine medico il certificato deve riportare la patologia e l'indirizzo ove è reperibile la persona ammalata od infortunata;
22. in caso di ricovero, copia completa conforme all'originale della cartella clinica;
23. in caso di fratture ossee, gli esami diagnostici effettuati;
24. documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
25. documenti di viaggio in originale
26. copia della richiesta inoltrata dall'Assicurato al vettore o al Tour Operator per il rimborso del costo del viaggio non trattenuto a titolo di penale;
27. copia della richiesta inoltrata dall'Assicurato al vettore o al Tour Operator per il rimborso delle tasse di imbarco;
28. copia della documentazione comprovante il rimborso all'Assicurato dell'ammontare del costo del viaggio non trattenuto dal vettore e/o Tour Operator a titolo di penale secondo quanto previsto dalla relativa regola tariffaria;
29. copia della documentazione comprovante il rimborso all'Assicurato dell'ammontare del costo delle tasse di imbarco non trattenute dal vettore e/o Tour Operator a titolo di penale secondo quanto previsto dalla regola tariffaria;
30. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
31. dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
32. luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.





DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO													
Nome e Cognome													
Luogo e data di nascita											GG	MM	AA
Codice Fiscale													
Indirizzo													
Recapiti	Telefono/i												
	e-mail												
	Fax												
IBAN													
	Nome e cognome (se diverso dall'assicurato)												
		CF											

DATI RELATIVI AL SINISTRO		
Numero di Certificato		
Motivazione Annullamento di viaggio (rimborso biglietti aerea)	Malattia/ Infortunio dell'Assicurato	
	Malattia/Infortunio di un Suo familiare, del socio/contitolare dell'azienda/Suo associato	
	Danni materiali della casa dell'assicurato (incendio, calamità naturali)	
	Citazione o convocazione dell'Assicurato in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare	
	Licenziamento o sospensione dal lavoro dell'assicurato o sua nuova assunzione	
Nominativo passeggeri coinvolti e loro relazione col Titolare	NOME	RELAZIONE

ACE Mod. G2005L - DMS grafica -



SEDE LEGALE: ACE European Group Ltd., 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale Sociale Lst. 544.741.144,00 i.v. - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento nei Rami 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, art 3. lett. b. dir. n. 87/344/CEE - 18 - Iscrizione albo ISVAP n. 1.00043 - STABILIMENTO E DIREZIONE GENERALE in ITALIA: 20128 Milano - Viale Monza, 258 - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - info.ace.italy@acegroup.com - www.aceeuropeangroup.com



Dati Viaggio	Data di prenotazione	
	Data di Partenza/Arrivo	
	Itinerario completo di viaggio	
	Data di annullamento del viaggio	
	Importo totale del viaggio prenotato	
	Importo della Penale a carico dell'assicurato	
Cause di natura medica	Malattia/Infortunio	Data di insorgenza della patologia/ Data dell'infortunio
		Descrizione dettagliata delle circostanze/ diagnosi medica
Importo rimborsato dal Vettore/ Tour Operator	Tasse di imbarco	
	Biglietto	
Altre Assicurazioni (se presenti)	Compagnia Nome	
	Importo Rimborsato	

DATA	FIRMA
------	-------

NOTA BENE:

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, Vi ricordiamo che il Termine di Prescrizione è di 24 mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Resta inteso che false o fraudolente dichiarazioni o denunce di sinistro faranno decadere qualsiasi diritto di indennizzo ai sensi degli Art. 1892 – 1893 del Codice Civile.

Alleghiamo l'Informativa per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi degli articoli 13, 23, 24, 26 del D. Lgs. 196/03 da restituire firmata.





ace europe

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e in relazione ai dati personali che si intendono trattare per la corretta gestione del rapporto assicurativo, La informiamo di quanto segue:

23. I suoi dati saranno trattati da **ACE European Group Limited** – Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza, 258 – 20128 Milano – titolare del trattamento – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativi connessa al Suo contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
24. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati. e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) della Legge e sue successive modifiche e/o integrazioni.
25. Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
26. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
27. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
28. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del nostro Gruppo (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.
29. L'elenco aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, al seguente indirizzo: Viale Monza, 258 – 20128 Milano – Tel. +39.02.27.095.1 - Fax +39.02.27095.333.
30. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
31. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs 196/2003.
32. Fermi restando gli effetti indicati al punto 4 che precede, Lei può in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 196/03 – e cioè conoscere quali dei suoi dati vengono trattati, farli integrare, modificare o cancellare per violazione di legge, o opporsi al loro trattamento – inviando una comunicazione scritta ad ACE European Group Limited- Rappresentanza Generale per l'Italia, Viale Monza, 258 – 20128 Milano.
33. Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al punto 1 che precede. Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Orazio Rossi

Consenso al trattamento di dati personali generali e sensibili

Preso atto dell'informativa di cui sopra, con la presente dichiaro di prestare il consenso ai sensi degli articoli 13, 23, 24 e 26 del D.Lgs. 196/03, al trattamento, al trasferimento ed alla comunicazione dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.

LUOGO E DATA

Dati identificativi dell'interessato (nome e cognome)

(firma) _____

Le chiediamo inoltre di compilare la sezione sotto indicata ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa sull'antiriciclaggio:

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | data e luogo di nascita _____





Modulo Denuncia

IN CASO DI: Protezione del bagaglio/ Ritardata Consegna del bagaglio

Per garantire la liquidazione del sinistro in maniera veloce ed efficace, siete pregati di completare in maniera dettagliata il modulo denuncia e spedirlo tramite posta al seguente indirizzo:

ACE European Group
C/O Inter Partner Assistance S.p.A.
c/o Servizio Liquidazione danni
Via Bernardino Alimena, 111
00173 Roma

La mancata e/o errata compilazione del modulo può compromettere la valutazione del sinistro. Ogni assicurato dovrà provvedere alla compilazione del proprio modulo di denuncia.

I seguenti documenti dovranno essere allegati al modulo di denuncia:

PROTEZIONE DEL BAGAGLIO

1. dati anagrafici dell'Assicurato e recapito
2. numero di Certificato di Assicurazione;
3. rapporto di irregolarità del bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
4. biglietto con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
5. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o danneggiato e documentazione/prova attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa d'acquisto;
6. copia della lettera di reclamo inviata al vettore/albergatore con la richiesta di risarcimento ed lettera di rimborso o di diniego degli stessi;
7. documentazione ufficiale del vettore attestante la data e l'ora della riconsegna del bagaglio;
8. copia della documentazione del vettore attestante data/ora della della monomissione/danneggiamento o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
9. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se diverso dall'intestatario della pratica;
10. dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006).

RIMBORSO DELLE SPESE IMPREVISTE PER RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

1. dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
2. numero di Certificato di Assicurazione
3. documentazione ufficiale del vettore aereo in copia attestante la data e l'ora della tardata riconsegna;
4. scontrini di acquisto dei beni di prima necessità comprati per emergenza, con lista dettagliata degli acquisti effettuati, in originale;
5. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se diverso dall'intestatario della pratica;
6. dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);



Dati relativi all'Assicurato													
Nome e Cognome													
Luogo e data di nascita											GG	MM	AA
Codice Fiscale													
Indirizzo													
Recapiti	Telefono/i												
	e-mail												
	Fax												
IBAN													
	Intestatario (se diverso dall'assicurato):	Nome e Cognome											
		CF											

Dati relativi al Sinistro													
Numero di Certificato													
Luogo e data dell'evento													
Tipo sinistro	Furto, Furto con Scasso, Rapina, Scippo, Perdita, Smarrimento												
	Danneggiamento del bagaglio e/o effetti personali, abiti indossati												
	Furto, scippo, smarrimento della Carta d'identità, Passaporto, Patente di guida												
	Ritardo consegna del bagaglio oltre le 12h												
Denuncia alle Autorità	Data Denuncia												
	Autorità (Polizia, Aeroporto, etc...)												
Descrizione dettagliata delle circostanze													
Richiesta di rimborso	Compagnia aerea												
	Albergatore												
	Vettore di trasporto												





	OGGETTO	DATA ACQUISTO	VALORE
Elenco dettagliato: Beni rubati/danneggiati o Beni di prima necessità (toilette/abbigliamento strettamente necessario)			
Dati Viaggio (di sola andata- andata/ritorno)	Data di prenotazione		
	Data di Check-in Partenza (Viaggio di sola andata)		
	Data Check-in Andata/Ritorno (Viaggio di andata e ritorno)		
	Itinerario completo		
Altre Assicurazioni (se presenti)	Nome Compagnia		
	Importo Rimborsato		
DATA		FIRMA	

NOTA BENE:

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, Vi ricordiamo che il Termine di Prescrizione è di 24 mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Resta inteso che false o fraudolente dichiarazioni o denunce di sinistro faranno decadere qualsiasi diritto di indennizzo ai sensi degli Art. 1892 – 1893 del Codice Civile.

Alleghiamo l'Informativa per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi degli articoli 13, 23, 24, 26 del D. Lgs. 196/03 da restituire firmata.





ace europe

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e in relazione ai dati personali che si intendono trattare per la corretta gestione del rapporto assicurativo, La informiamo di quanto segue:

- 34. I suoi dati saranno trattati da ACE European Group Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza, 258 – 20128 Milano – titolare del trattamento – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativi connessa al Suo contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- 35. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati. e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) della Legge e sue successive modifiche e/o integrazioni.
- 36. Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
- 37. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
- 38. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
- 39. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del nostro Gruppo (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.
- 40. L'elenco aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, al seguente indirizzo: Viale Monza, 258 – 20128 Milano – Tel. +39.02.27.095.1 - Fax +39.02.27095.333.
- 41. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- 42. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs 196/2003.
- 43. Fermi restando gli effetti indicati al punto 4 che precede, Lei può in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 196/03 – e cioè conoscere quali dei suoi dati vengono trattati, farli integrare, modificare o cancellare per violazione di legge, o opporsi al loro trattamento – inviando una comunicazione scritta ad ACE European Group Limited- Rappresentanza Generale per l'Italia, Viale Monza, 258 – 20128 Milano.
- 44. Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al punto 1 che precede. Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Consenso al trattamento di dati personali generali e sensibili

Preso atto dell'informativa di cui sopra, con la presente dichiaro di prestare il consenso ai sensi degli articoli 13, 23, 24 e 26 del D.Lgs. 196/03, al trattamento, al trasferimento ed alla comunicazione dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.

LUOGO E DATA

Dati identificativi dell'interessato (nome e cognome)

(firma) _____

Le chiediamo inoltre di compilare la sezione sotto indicata ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa sull'antiriciclaggio:

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | data e luogo di nascita _____

