

POLIZZA IAH0001485
MODULO DI DENUNCIA SINISTRI

INVIARE IL PRESENTE MODULO A:	Chartis Europe- Servizio Liquidazione Danni presso Inter Partner Assistance Via Bernardino Alimena, 111 – 00173 Roma
Contatto telefonico:	dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 al numero 06.42115.824
Email:	assicurazioni.chartis@ip-assistance.com

DATI DELLA CONTRAENTE DELLA POLIZZA COLLETTIVA N. IAH0001485:
DINERS CLUB ITALIA S.R.L.. con sede sociale in Milano, via della Moscovia, 3

DATI DELLA CARTA ASSICURATA

Tipologia Carta Diners: _____

Numero della **Carta Diners**: - - -
(indicare solo i primi 6 numeri)

Data di scadenza: /

DATI RIGUARDANTI L'ASSICURATO

Nome: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Data di nascita: / /

Paese di domicilio: _____

Rimborso: Conto corrente bancario sul quale può essere versato l'indennizzo:

CODICE IBAN

Nominativo e indirizzo della Banca: _____

Informativa sul Trattamento dei dati da parte di Chartis Europe S.A.

Titolare del trattamento è Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via della Chiusa n. 2 Milano, tel. 02 36901, fax 02 3690222. Alcuni dati verranno trasmessi ai seguenti soggetti in qualità di responsabili del trattamento dati per l'area industriale: InterPartner Assistance Via Bernardino Alimena, 111 – 00173 Roma; FDP S.r.l. Via Inverigo n. 14 Milano; GESTAS (Gestioni Assicurative) S.r.l. Via Inverigo n. 14, Milano; ANACOMP ITALIA S.r.l. Vicolo D. Pantaleoni n. 4, Milano. Per eventuali richieste di informazioni al Servizio Privacy rivolgersi presso la Direzione Generale di Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

I dati sono trattati da Chartis Europe S.A. - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti indicati nella nota(1- Chartis Europe) della presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli



POLIZZA IAH0001485
MODULO DI DENUNCIA SINISTRI

Sezione B) Infortuni in Viaggio**Polizza n. IAH0001485****Dati principali del sinistro:**

- Data / / ora / Luogo del sinistro
 - Breve descrizione delle circostanze
-
-
-
-

Documenti da allegare alla presente denuncia di sinistro:

- Copia dell'estratto conto della Carta Diners (se non ancora disponibile, si prega di inviare una copia della ricevuta)
- Eventuale ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento con la Carta Diners
- Verbale del Pronto Soccorso
- Certificato Medico
- Cartella Clinica

Qualsiasi documentazione necessaria all'Assicuratore per valutare la richiesta di risarcimento.

L'Assicurato è altresì a conoscenza che ogni diritto nei confronti della Società in relazione al rimborso o possibile indennizzo si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità a quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

L'indennizzo verrà rimesso dalla Società sul Conto Corrente indicato dall'Assicurato.

Dichiarazione dell'Assicurato

POLIZZA IAH0001485
MODULO DI DENUNCIA SINISTRI

Io sottoscritto/a certifico che le informazioni di cui sopra sono complete e corrette, che le suddette spese si riferiscono soltanto al sinistro denunciato e che non ne è stato chiesto il rimborso a nessun'altra compagnia di assicurazioni.

Io sottoscritto/a autorizzo con la presente l'impresa a recuperare le spese rivalendosi sui terzi responsabili.

Data _____

Firma dell'Assicurato _____



POLIZZA IAH0001485
MODULO DI DENUNCIA SINISTRI

Sezione C) Inconvenienti Viaggio

Polizza n. IAH0001485

Dati principali del sinistro:

- Data / / ora / Luogo del sinistro _____

 Denuncia Ritardo Bagaglio o Perdita Bagaglio

Richiesta Risarcimento - Il sinistro deve essere denunciato entro 21 giorni da quello in cui è avvenuto il ritardo o la mancata consegna del bagaglio. L'Assicurato dovrà immediatamente notificare al Vettore dell'aeroporto di arrivo il ritardo o la perdita del bagaglio. Per ottenere il risarcimento bisognerà trasmettere alla Società, con il presente modulo di denuncia, le ricevute delle spese sostenute a seguito del ritardo o della perdita del bagaglio, un Certificato del Vettore che certifichi che il bagaglio non è stato consegnato entro le **4 ore** successive all'arrivo all'aeroporto di destinazione, carta di imbarco e il tagliando di reclamo (P.I.R.) rilasciato dalla Compagnia Aerea.

 Denuncia Ritardo Volo o Annullamento del Volo

Richiesta Risarcimento - Il sinistro deve essere denunciato entro 21 giorni da quello in cui è avvenuto il ritardo/annullamento del viaggio aereo. Per ottenere il risarcimento bisognerà trasmettere alla Società, con il presente modulo di denuncia, con le ricevute delle spese sostenute, un Certificato del Vettore che confermi il ritardo del volo di oltre **4 ore** rispetto all'orario ufficiale del vettore aereo, la conferma della prenotazione del volo o copia della carta di imbarco.

Documenti da allegare alla presente denuncia di sinistro:

- Copia dell'estratto conto della Carta Diners (se non ancora disponibile, si prega di inviare una copia della ricevuta)
- Eventuale ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento con la Carta Diners
- Dichiarazione della Compagnia Aerea, rilasciata per iscritto, a conferma di date, orari di partenza conformi all'orario ufficiale, collegamenti e destinazioni nonché le informazioni riportate sul biglietto aereo.
- Dichiarazione della Compagnia Aerea, rilasciata per iscritto, di perdita del bagaglio.
- Scontrini e/o fatture originali comprovanti le spese di prima necessità sostenute in occasione dell'inconveniente occorso.

L'Assicurato è altresì a conoscenza che ogni diritto nei confronti della Società in relazione al rimborso o possibile indennizzo si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità a quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

L'indennizzo verrà rimesso dalla Società sul Conto Corrente indicato dall'Assicurato.

Dichiarazione dell'Assicurato

Io sottoscritto/a certifico che le informazioni di cui sopra sono complete e corrette, che le suddette spese si riferiscono soltanto al sinistro denunciato e che non ne è stato chiesto il rimborso a nessun'altra compagnia di assicurazioni.

Io sottoscritto/a autorizzo con la presente l'impresa a recuperare le spese rivalendosi sui terzi responsabili.

Data _____

Firma dell'Assicurato _____



