

MODULO D' ANNUNCIO SINISTRO

Protezione dei conducenti e passeggeri di veicoli Europcar PAI / SPAI - EUROPCAR MOBILITY GROUP

SIETE PREGATI DI COMPILARE IL FORMULARIO UTILIZZANDO UNA PENA NERA E SCRIVENDO IN MAIUSCOLO.

Vi ringraziamo in anticipo per inoltrato appena possibile. La preghiamo di completare e ritornare il modulo al più presto possibile (tempi previsti dal nostro contratto) per e-mail o per posta all'indirizzo di seguito:

TSM Assistance
c/o AXA XL Insurance
Service Sinistres Assurances AXA XL Insurance
2 cours de Rive - 1204 Genève – SUISSE
Oppure via e-mail à
europcar.axaclaimservices@tsm-assistance.com
Phone + 41 22 819 44 58

Contraente **EUROPCAR MOBILITY GROUP**

Numero polizza

- PAI FR00024381SP
 SPAI FR00024393SP

Assicurato

Nome e cognome _____

Indirizzo _____

CP / Località _____

Numero di telefono _____

Email _____

Informazioni sull'incidente / sinistro

Data e ora dell'incidente /sinistro _____

Luogo dell'incidente/sinistro _____

Descrizione dell'incidente/danno

- Bagagli
 Spese mediche
 Garanzia invalidità permanente
 Garanzia decesso

Documentazione necessaria

Si prega di allegare i documenti seguenti:

- Fotocopia del contratto di autonoleggio (del veicolo Europcar noleggiato dall'assicurato)**
-

Protezione dei dati personali

L'assicuratore è responsabile dei dati raccolti in questo modulo.

Tutte le risposte sono obbligatorie e necessarie per la gestione del sinistro secondo le condizioni contrattuali.

Le informazioni mediche sono destinate esclusivamente per l'utilizzo da parte del medico fiduciario della società e/o altri professionisti autorizzati (compresi esperti medici).

In accordo al regolamento sulla protezione dei dati personali si ha diritto di consultare, rettificare o cancellare i dati e le informazioni personali per motivi legittimi. Si può esercitare questo diritto, inviando una richiesta scritta (accompagnata da una copia del documento di identità) ad AXA XL Insurance (all'indirizzo sopra) o al medico di fiducia della società in materia di informazioni mediche.

Dichiarazione

Dichiaro che tutte le informazioni fornite sono complete, veritiere e corrette

Luogo, Data

Firma dell' assicurato

Lista

Si prega di restituire il modulo compilato a **europcar.axaclaimservices@tsm-assistance.com** o per posta (all'indirizzo sopra indicato) e assicurarsi di:

- Avere completato tutte le domande relative a questo modulo
- Avere compilato tutte le informazioni / documentazione
- Avere firmato il modulo

La mancata compilazione comporterà un ritardo nella gestione della richiesta.

Grazie per avere compilato questo modulo

