MODULO DENUNCIA SINISTRO
HELVETIA SiCura

Il presente modulo è finalizzato alla raccolta di tutti i dati necessari per consentire alla Società la regolare apertura e gestione del sinistro.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro relativo la garanzia **"Assicurazione Indennitaria da intervento chirurgico"**

Per ottenere l'indennizzo, l'Assicurato, **entro 10 giorni dal verificarsi del sinistro**, deve inviare il presente modulo tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: centralesalute@europassistance.it indicando nell'oggetto **"Indennitaria da Intervento Chirurgico_Helvetia SiCura".**

In alternativa l'invio può avvenire anche con lettera raccomandata al seguente indirizzo: **Europ Assistance Vai S.p.A – Ufficio Centrale Salute - Via Del Mulino, 4 20057 Assago (MI) .**

Unitamente al presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto in tutte le sue parti, l'Assicurato dovrà allegare anche tutta la documentazione sanitaria, anche in fotocopia, composta da:

- copia conforme della cartella clinica, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera;

oppure in caso di prestazione chirurgica ambulatoriale

- idonea certificazione redatta dallo studio medico contenente le generalità dell'Assicurato e l'anamnesi patologica prossima e remota.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro relativo le garanzie di **"Assistenza"**

In caso di sinistro per "ASSISTENZA DI AIUTO IMMEDIATO" (sezione 4 delle condizioni di assicurazione) l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in quest'ultimo caso, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

Per prendere contatto con la Struttura Organizzativa l'Assicurato deve chiamare il seguente Numero verde, attivo 24 ore su 24 **800 25 35 70** oppure il numero **02 58 28 62 17**.

In ogni caso dovrà essere comunicato con precisione:
1. il tipo di prestazione di cui si necessita;
2. il nome e cognome dell'Assicurato;
3. il numero di polizza preceduto dalla sigla **ELSS**;
4. l'indirizzo del luogo in cui ci si trova;
5. il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Struttura Organizzativa.

Per le prestazioni rientranti nella sezione "ASSISTENZA DOMICILIARE", in caso di sinistro indennizzabile a termini della sezione "INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO", l'Assicurato deve prender contatto con la Struttura Organizzativa **almeno 48 ore prima della attivazione dei servizi richiesti**, chiamando il Numero verde **800 25 35 70** oppure il numero **02 58 28 62 17** e inviando via fax al numero **02 58 47 72 03** l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.

La informiamo, inoltre, che per consentire di esaminare la Sua denuncia è necessario sottoscrivere il Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016" di cui alla pagina 4 del presente modulo

MODULO DENUNCIA SINISTRO
HELVETIA SiCura

Dati di polizza

Intermediario	Ramo **09**	Polizza

Contraente di polizza

Nome e Cognome	Codice Fiscale
Indirizzo (Via, Città, C.A.P.)	Telefono
Indirizzo e-mail	

Assicurato

Nome e Cognome	Codice Fiscale
Indirizzo (Via, Città, C.A.P.)	Telefono
Indirizzo e-mail	

Beneficiario dell'indennizzo (indicare titolare del conto corrente)

Nome e Cognome	Codice Fiscale
Indirizzo (Via, Città, C.A.P.)	Grado di parentela
Indirizzo e-mail	Telefono

Codice IBAN (il codice IBAN è composto obbligatoriamente da 27 caratteri alfanumerici) – in assenza verrà predisposto assegno circolare

Documenti allegati

Descrizione delle circostanze dell'accaduto
copia conforme della cartella clinica: SI ☐ NO ☐
idonea certificazione redatta dallo studio medico contenente le generalità dell'Assicurato e l'anamnesi patologica prossima e remota (in caso di prestazione chirurgica ambulatoriale o in Day Surgery): SI ☐ NO ☐

L'Assicurato dichiara di aver compilato la presente denuncia conforme al vero e si rende garante della sua esattezza.

Luogo e data

_____

Firma dell'Assicurato
(o, se minore, di chi ne esercita la potestà)

_____

PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di privacy (di seguito Regolamento) e in relazione ai dati personali che Lei comunica alla Compagnia direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o che sono da questa raccolti tramite la rete di intermediari o di fornitori di servizi e che formeranno oggetto di trattamento[1], La informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati
Titolare del trattamento è la Compagnia del Gruppo Helvetia Italia alla quale Lei fornisce i Suoi dati personali:
- Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.
- Helvetia Vita S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.
- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.
- Chiara Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.

2. Finalità del trattamento dei dati
Il trattamento è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali, in riferimento al caso specifico, a titolo non esaustivo, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

In relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali viene effettuato:
a) anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
b) dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori nominati, "incaricati" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
c) da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena assicurativa, come sotto definita, o da società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento;

3. Destinatari dei dati
I dati personali possono essere comunicati dal titolare, per le finalità di cui al punto 2, ove necessario per l'esecuzione di contratti o per obblighi di legge alla catena assicurativa:
altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM; fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione delle clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione Civile).

4. Trasferimento dei dati verso paesi terzi
I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso quei Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

5. Periodo di conservazione dei dati
I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:
- per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge (es. conservazione documentale);
- per il tempo strettamente necessario alla prestazione di eventuali servizi da Lei richiesti;
- per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 2.

6. Diritti dell'interessato
Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere al Titolare del trattamento:
- la conferma che sia o meno in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art. 15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al titolare e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Per esercitare i diritti, può rivolgere richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, mediante lettera raccomandata all'indirizzo della Compagnia, telefax (n. 02.5351.969), o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento.

7. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto
Ferma la Sua autonomia, la comunicazione dei dati personali al titolare ed il loro trattamento è strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte al punto 2 ed è obbligatoria in base a leggi, regolamenti, normative nazionali o comunitarie.

L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati ed autorizzarne il trattamento comporta l'impossibilità di gestire e liquidare i sinistri.

[1] Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di interessato/a e consapevole, che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali ed in particolare "i dati relativi alla salute":

conferisce

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui all'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 della stessa informativa.

Data _____

Firma dell'interessato _____