

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Polizza n°	Intermediario	Filiale

Gentile Cliente,

La preghiamo di compilare in stampatello il presente modulo in ogni sua parte e di inviarlo, unitamente alla documentazione richiesta, a:

HELVETIA ITALIA ASSICURAZIONI S.p.A
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
e-mail: sinistri.convenzionibanche@helvetiaitalia.it
Indirizzo PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it
c.a. Servizio Sinistri

Per ogni informazione a Lei necessaria, La invitiamo a contattare il numero verde gratuito **800.909.650**, operativo dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 18:00.

La informiamo, inoltre, che per consentire di esaminare la Sua denuncia è necessario fornire il "Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016" riportato in calce all'Informativa stampata in allegato al presente Modulo.

1a - Descrizione dell'accaduto

data/...../..... ora luogo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1b - Se trattasi di polizza collegata a finanziamento

n° Finanziamento: Istituto Erogante:

Importo Finanziato:

2 - Dati dell'Assicurato o del Contraente

Cognome Nome

Domicilio

Comune C.A.P. Prov.

Telefono Email

Data di nascita/...../..... Codice Fiscale

3 - Dichiarazione dell'Assicurato o del Contraente

Io sottoscritto/a..... dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. eventuali indagini e accertamenti, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data e luogo

Firma dell'Assicurato o del Contraente

4 - Documentazione da allegare, oltre ad un documento di riconoscimento:

Se trattasi di sinistro Infortunio

- documentazione attestante eventuale accesso al Pronto Soccorso;
- cartella clinica integrale e ogni documentazione medica utile alla gestione della pratica;
- accertamenti delle autorità intervenute;
- documentazione comprovante la chiusura dell'infortunio;
- atto di morte ed esame autoptico (sinistro mortale);
- atto di notorietà e/o testamento corredato da copia dei documenti di riconoscimento degli eredi (sinistro mortale);
- piano di ammortamento originario (se polizza collegata a finanziamento);
- documentazione comprovante spese mediche sostenute (se assicurate).

Se trattasi di sinistro Responsabilità Civile

- sezione n°5 debitamente compilata dal danneggiato o avente causa;
- certificato di stato di famiglia dell'assicurato (solo per R.C. vita privata);
- foto dei danni;
- fatture/preventivi di ripristino danni (danni a cose);
- ogni documentazione medica utile alla gestione della pratica (lesioni fisiche);
- libretto di circolazione del veicolo (danni a veicoli);
- certificato di iscrizione anagrafe animali d'affezione (danni da animali);
- accertamenti delle autorità intervenute;
- dichiarazioni di testimoni con relativi documenti di riconoscimento.

Se trattasi di sinistro Danni al Fabbricato/Danni al Contenuto/Furto/Elettronica

- denuncia e/o accertamenti fatta alle autorità/tecnici competenti;
- distinta particolareggiata dei beni distrutti/danneggiati/rubati con indicazione del valore;
- eventuali dichiarazioni testimoniali unitamente a un documento di riconoscimento;
- fatture/preventivi di ripristino danni;
- fotografie dei danni.

Se trattasi di sinistro Protezione del Credito

- contratto di finanziamento;
- piano di ammortamento originario del finanziamento;
- modulo di adesione alla polizza assicurativa;
- ogni ulteriore documentazione utile alla valutazione del sinistro oppure richiesta dalla Compagnia, oltre alla seguente documentazione che certifichi la condizione di Lavoratore Dipendente di Ente privato, Lavoratore dipendente di Ente Pubblico, Lavoratore Autonomo e/o Non Lavoratore:
 - **Inabilità Temporanea Totale:** certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale;
 - **Ricovero Ospedaliero:** certificato medico di ricovero in ospedale e cartella clinica integrale;
 - **Perdita Impiego:** scheda anagrafico-professionale; contratto di lavoro; lettera di licenziamento; documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici, con status di disoccupato in Italia, presso il "Centro per l'Impiego" competente, o l'inserimento nelle liste di Mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste; attestazione del pagamento di eventuali indennità di disoccupazione; copia delle ultime tre buste paga.

Se trattasi di sinistro Diaria da ricovero / Rimborso spese mediche

- cartella clinica integrale e ogni documentazione utile alla gestione del sinistro;
- originali fatture spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Se trattasi di sinistro Protezione Carte

- denuncia sporta alle autorità competenti;
- documentazione comprovante il blocco della carta;
- estratto conto bancario o della carta di credito;
- elenco beni rubati.

Se trattasi di sinistro RC Amministratori, Sindaci e Dirigenti

- richiesta di risarcimento presentata contro l'Assicurato indicando in particolare la natura e l'ammontare del danno, il nome dei reclamanti effettivi e potenziali, le circostanze di fatto rilevanti, data e le modalità in cui la Contraente o l'Assicurato ne è venuto a conoscenza per la prima volta;
- documentazione contenente tutti i dettagli relativi a fatti e circostanze in base a cui sia ragionevolmente possibile prevedere che ne derivi una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato, indicando in particolare le informazioni di cui al punto che precede.

5 – Informazioni sul sinistro

Descrizione dell'accaduto:

data/...../..... ora luogo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dati del/i danneggiato/i:

Cognome Nome

Domicilio:

Comune C.A.P. Prov

Telefono..... Email

Cognome Nome

Domicilio:

Comune C.A.P. Prov

Telefono..... Email

Cognome Nome

Domicilio:

Comune C.A.P. Prov

Telefono..... Email

Regolamento (Ue) n. 679 del 2016
Consenso al trattamento dei dati personali appartenenti alle categorie particolari

Io sottoscritto/a, Assicurato, Danneggiato o Avente Causa dichiaro di essere informato del fatto che i dati personali e appartenenti alle categorie "particolari" da me forniti vengono trattati con mezzi cartacei, informatici o telematici atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi e comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza e sono necessari al solo ed unico fine di procedere efficacemente alla gestione e alla liquidazione del sinistro.

Sono informato del fatto che il rifiuto di fornire i dati di cui sopra, o di autorizzarne il trattamento¹ e la trasmissione, implica l'impossibilità di procedere alla gestione e liquidazione del sinistro. I dati potranno venire a conoscenza dei responsabili della cui opera la scrivente Compagnia si avvale, nonché dei responsabili e degli autorizzati del trattamento; l'elenco aggiornato è a disposizione presso la sede della scrivente.

Sono altresì informato del fatto che i dati verranno trattati per il tempo strettamente necessario alla liquidazione del sinistro ed anche successivamente per l'espletamento di tutti gli obblighi di legge e che è mia facoltà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 - 21 del Regolamento Europeo.

Titolare del Trattamento dei dati è Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., appartenente al Gruppo "Helvetia" con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano (MI); e-mail: infoclienti@helvetiaitalia.it; e-mail PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it; Telefono: +39 02.5351.1.

Per qualsiasi informazione o per l'esercizio dei Suoi diritti potrà rivolgersi al **Responsabile della Protezione dei Dati**, inviando una comunicazione scritta all'indirizzo della Compagnia: via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano, o tramite e-mail al recapito: privacy@helvetia.it.

Con la sottoscrizione che segue, esprimo il libero consenso al trattamento dei dati personali - inclusi quelli appartenenti alle "categorie particolari" - da me forniti, da parte di Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., ai soli fini inerenti alla gestione e alla liquidazione del sinistro, nonché per l'esecuzione di obblighi di legge.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma dell'interessato/a (o, se minore, di chi esercita la patria potestà)

¹Trattamento: 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.