

## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Polizza n°	Intermediario	Filiale

Gentile Cliente,

in caso di sinistro che colpisca una o più delle sub-sezioni infra indicate, La preghiamo dare seguito alle comunicazioni/segnalazioni previste a termini di polizza secondo lo schema infra riportato

Sub-sezioni	Segnalazione al Service Provider	Denuncia alla Compagnia
2.2.1 Home Banking	---	SI
2.2.2. Acquisto online	---	SI
2.2.3. Assistenza Malware	SI	---
2.2.4 Cyber bullismo	SI	SI
2.2.5 Furto della Identità digitale	SI	SI
2.2.6 Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della Rete	---	SI

La denuncia alla Compagnia potrà essere resa mediante compilazione in stampatello del presente modulo in ogni sua parte e successivo invio dello stesso, unitamente alla documentazione richiesta, a:

**HELVETIA ITALIA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano  
e-mail: [sinistri.convenzionibanche@helvetiaitalia.it](mailto:sinistri.convenzionibanche@helvetiaitalia.it)  
Indirizzo PEC: [helvetiaitalia@pec.helvetia.it](mailto: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 alla Informativa stampata in allegato al presente Modulo.

### 1 - Descrizione dell'accaduto

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

.....

.....

.....

### 2 - Dati dell'Assicurato o del Contraente

Cognome ..... Nome .....

Domicilio .....

Comune ..... C.A.P. .... Prov. ....

Telefono ..... Email .....

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

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

#### **Se trattasi di sinistro Home Banking**

- denuncia alla Polizia di Stato;
- denuncia fatta all'Istituto di Credito nel quale è aperto il Conto corrente on-line oppure presso il quale è aperto il conto corrente e/o all'emittente della Carta di pagamento.

#### **Se trattasi di sinistro Acquisto online**

- denuncia alla Polizia di Stato;
- denuncia fatta all'Istituto di Credito nel quale è aperto il Conto corrente on-line oppure presso il quale è aperto il conto corrente e/o all'emittente della Carta di pagamento;
- documento scritto di rifiuto di rimborso dell'importo illegalmente sottratto.

#### **Se trattasi di sinistro Cyber bullismo**

- denuncia alla Polizia di Stato
- copia spese legali sostenute per inoltrare istanza di oscuramento a' sensi di legge;
- copia spese legali per rivolgersi al Garante della Privacy;
- copia spese sostenute per le prime 10 ore di supporto psicologico, corredata da relativa certificazione medica rilasciata dal proprio medico curante che ne attesti la necessità.

#### **Se trattasi di sinistro Furto della identità digitale**

- denuncia alla Polizia di Stato;
- copia spese sostenute dall'Assicurato a seguito del furto dell'identità digitale (compreso il costo per la richiesta di nuovi documenti)
- copia spese sostenute per le prime 10 ore di supporto psicologico, corredata da relativa certificazione medica rilasciata dal proprio medico curante che ne attesti la necessità.

#### **Se trattasi di sinistro Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della Rete**

- sezione n° 4 del presente modulo debitamente compilata dall'Assicurato;
- certificato di stato di famiglia dell'Assicurato;
- copia della richiesta danni ricevuta.

### 4 - Ulteriori informazioni sul sinistro

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 .....

Io sottoscritto/a dichiaro altresì 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.

Luogo e data

Firma dell'Assicurato o del Contraente

## Sezione Tutela Legale



Polizza n°	Intermediario	Filiale

Gentile Cliente,  
per consentire una più rapida valutazione del danno subito La preghiamo di compilare in stampatello il presente modulo in ogni sua parte e di inviarlo, tramite raccomandata, unitamente alla documentazione richiesta, a:

**D.A.S. ASSICURAZIONI S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona (VR)**  
email: [sinistri@das.it](mailto:sinistri@das.it)

Per ogni informazione a Lei necessaria, La invitiamo a contattare il numero verde gratuito **800.21.23.23**, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 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.

### Documentazione da allegare (solo fotocopie):

- documento di riconoscimento;
- ogni documentazione / atto / corrispondenza utile alla gestione del sinistro.

La presente denuncia di riferisce al sinistro avvenuto in data ....., in località .....

con le seguenti modalità: .....

### Dati del Contraente / Avente causa

Cognome ..... Nome .....

Domicilio: .....

Comune ..... C.A.P. .... Prov. ....

Telefono..... Email .....

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

### Dati della Controparte

Cognome ..... Nome .....

Domicilio: .....

Comune ..... C.A.P. .... Prov. ....

Telefono..... Email .....

Il sottoscritto dichiara di aver compilato la denuncia conforme al vero e si rende garante della sua esattezza.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**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 trattamento<sup>1</sup> 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](mailto:infoclienti@helvetiaitalia.it); e-mail PEC: [helvetiaitalia@pec.helvetia.it](mailto: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](mailto: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)

<sup>1</sup>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.