

Notifica di un sinistro

N° del sinistro:

per il ripristino dei dati della clientela con la Cyber assicurazione

Gentile cliente,

per poter stabilire se debba essere erogata una prestazione assicurativa, ci occorrono alcuni dati importanti. Pertanto, la invitiamo a compilare accuratamente la presente notifica di sinistro e di allegare, se del caso, i seguenti documenti:

Si tratta nello specifico di:

- abuso di carte di credito/debito (crimine informatico)
 - accesso non autorizzato
 - attacchi DDoS

Sono allegati i seguenti documenti:

- preventivo per danni superiori a 1000 franchi
- prova (p. es. ricevuta d'acquisto) che il dispositivo mobile in questione è di proprietà del titolare della carta o di una persona che vive nella stessa economia domestica
- fattura dettagliata della ditta
- copia della polizza assicurativa

Se non può rispondere a una domanda o può solo fornire una risposta incompleta, la preghiamo di spiegarne il motivo.

Domande sulla persona assicurata (persona avente diritto)

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Via/n°:

NPA/Località:

Telefono (ore diurne):

Indirizzo e-mail:

Tipo di carta di credito:

Numero di conto (IBAN):

N° polizza assicurativa:

Domande sull'evento

1. Quando si è verificato l'evento? Data:

2. In quali circostanze si è verificato? (breve descrizione)

3. Indicare cognome, nome e data di nascita della persona interessata (qualora non fosse il/la titolare della carta):

4. Quale dispositivo finale è interessato?

Domande su altre assicurazioni e su altri indennizzi

1. Questo evento è coperto da altre assicurazioni? sì no

2. Se sì, quali?

3. È già stato corrisposto un indennizzo da un altro assicuratore o è già stata fatta richiesta in tal senso? sì no

4. In caso di risposta affermativa, da parte di chi?

Con la presente autorizzo l'Europea Assicurazioni Viaggi e le sue società affiliate (in particolare Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA) a trattare i dati nella misura necessaria ai fini della liquidazione del sinistro e a reperire informazioni o a prendere visione degli atti presso enti privati e pubblici, autorità, polizia, compagnie di assicurazioni private e sociali nazionali ed estere; esonero i soggetti in questione o il loro personale ausiliario dal segreto d'ufficio o professionale o dal loro dovere di riservatezza e li autorizzo a fornire le informazioni richieste.

Luogo e data

Firma della persona assicurata oppure del suo rappresentante legale