

Polizza n. 156439263
MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO – TESSERATI F.I.G.H.

DATI DELL'INFORTUNATO/A

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ il _____
Paternità e maternità (in caso di infortunio a minore) _____
Indirizzo (domicilio) _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Cod.fisc. (del genitore se minorenni) _____
tel _____ cell _____ e-mail _____

Categoria:

Seniores Juniores Allievi/ragazzi Atleti promozionali Altro (Arbitri/Dirigenti/Tecnici)

Atleta d'interesse nazionale: SI NO

Da compilarsi a cura della società sportiva

Società _____ Codice federale _____
Indirizzo _____ n. _____ Comune _____ Prov. _____
C.A.P. _____ - Tel/Fax _____ e-mail _____

N° TESSERAMENTO federale dell'Infortunato/a _____

Data _____ Timbro _____ Firma _____

ESTREMI INFORTUNIO

Data _____ Ora _____ Gara Allenamento Trasferimento

Luogo _____ Prov. _____

Dinamica dell'infortunio:

Luogo e Data _____ Firma dell'Infortunato/a _____

Firma del genitore (per i minori) _____

COORDINATE BANCARIE

Istituto di Credito (nome per esteso): _____

Intestatario c/c: _____

Iban code: _____

Il presente modulo dovrà essere inviato via mail (preferibilmente), PEC, fax o posta a:

In Più Broker S.r.l. - Ufficio Sinistri

Via dei Baullari, 24 - 00186 Roma

E-mail: ufficio.sinistri@inpiubroker.it PEC sinistri@pec.inpiubroker.it fax 06 6875346

L'infortunio deve essere denunciato, non oltre 30 giorni dall'evento, avendo cura di inviare:

- a) modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato;
- b) certificato del Pronto Soccorso e/o di prima cura redatto il giorno stesso o comunque non oltre le 24 ore.

La polizza infortuni non prevede il rimborso delle eventuali spese di patrocinio e/o legali.

La liquidazione del sinistro potrà avvenire soltanto dopo la guarigione ed il ricevimento dei documenti sotto indicati in originale:

- a) copia integrale della cartella clinica in caso di ricovero ospedaliero
- b) certificato medico di guarigione redatto dal medico curante;
- c) referti di tutti gli accertamenti diagnostici effettuati (ad es.: radiografie, ecografie, tac, rmn, analisi di laboratorio, ecc.)

Qualora l'infortunio si verifichi nel corso di un trasferimento (cd. infortunio in itinere), è necessario specificare l'ora ed il luogo di accadimento del fatto, l'ora ed il luogo di partenza, l'ora ed il luogo in cui si doveva svolgere l'attività sportiva.

Con riferimento al D. Leg.vo n. 196 del 30-06-2003, dichiaro di aver preso visione dell'informativa di seguito riportata e pertanto:

Acconsento al trattamento dei dati personali anche sensibili, per perseguire le seguenti finalità:

- a) svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, di cui alla D.Lgs 209/05, ivi comprese la gestione sinistri e la rilevazione del grado di copertura assicurativa. Tali dati potranno essere comunicati a soggetti esterni che svolgono attività connesse e strumentali alla esecuzione del rapporto contrattuale e/o all'erogazione dei servizi richiesti, quali: soggetti del settore assicurativo, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, legali, società/studi professionali / professionisti per la fornitura di servizi informatici, amministrativi, contabili, nonché di consulenza aziendale.
- b) adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni emanate da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo;

Luogo e Data _____ Firma dell'Infortunato/a _____

Firma del genitore (per i minori) _____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (DL 196 DEL 30/06/03)

Per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

- I. **QUALI DATI RACCOGLIAMO:** Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio del preventivo e/o della polizza e per la successiva gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge⁽²⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.
- II. **PERCHE' LE CHIEDIAMO I DATI:** La nostra Società utilizzerà I Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽³⁾. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.
- III. **COME TRATTIAMO I SUOI DATI:** I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁵⁾.
- IV. **QUALI SONO I SUOI DIRITTI:** La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è la società In Più Broker S.r.l. nella persona del suo legale rappresentante.

Per l'esercizio dei diritti previsti dagli artt. 7 – 10 del D. Lgs. 196/2003 l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a:

In Più Broker S.r.l.
Via dei Baullari, 24 – 00186 Roma (RM)
e-mail: privacy@inpiubroker.it