

SIBRASS CONSULTING SRLS

Partner Mediass SpA
Via Valsesia , 12-00141 ROMA
"Sig.ra ELONA CEHU"
TEL: 06/8413840 – 06/8547485
MAIL: SINISTRISIBRASS@MEDIASS.IT

**DENUNCIA INFORTUNIO
CONVENZIONE INFORTUNI TESSERATI F.I.PE Anno 2022**

Polizza UnipolSai 184966527

1

Dati Anagrafici Dell'infortunato

Assicurato _____

Nato a _____ il _____

Residente _____ Via/Piazza _____

Telefono _____ Cellulare _____ Mail _____

Tessera F.I.PE N. _____ CATEGORIA:

Atleta agonista

Atleta non agonista

Atleta D'interesse Nazionale

Dirigente

Tecnico

Modalità accadimento infortunio (Data, Luogo, Ora e descrizione dei fatti):

Da compilarsi a cura della Società affiliata F.I.PE

FEDERAZIONE/SOCIETA' _____

ATTIVITA' PRATICATA: _____

Indirizzo: _____

Telefono _____ Cellulare _____

Mail _____

Data _____ TIMBRO E FIRMA _____

2

Allegare:

- Copia del primo Pronto Soccorso e/o primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi
- Copia della tessera F.I.PE
- Unitamente al modulo (pagine 5)
- In caso di minore, allegare anche il documento di chi esercita la responsabilità genitoriale

Prendo atto che in caso di necessità La Compagnia UNIPOLSAI potrà richiedere ulteriore documentazione.

Data della denuncia _____

Firma del dichiarante o di chi ne fa le veci _____

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
RELATIVAMENTE ALL'ATTIVITA' DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

Per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la responsabilità genitoriale
**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI PERSONE
FISCHE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ("GDPR")**

	TITOLARE DEL TRATTAMENTO	SIBRASS CONSULTING SRLS Partner Mediass SPA Via Valsesia, 12-00141 Roma Tel.068413840 -Fax068547497 mail: sinistrisibrass@mediass.it
---	---------------------------------	--

DATI PERSONALI TRATTATI	
	a. Dati anagrafici, identificativi, di contatto, contabili, fiscali, e etc. b. Categorie particolari di dati personali (Dati idonei a rivelare le convinzioni religiose o filosofiche, dati relativi alla salute, etc.). c. Dati relativi a condanne penali e reati.

	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO		BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO		PERIODO CON CONSERVAZIONE DEI DATI
	Finalità connesse all'instaurazione e alla esecuzione del rapporto contrattuale per l'erogazione di servizi di consulenza ed intermediazione assicurativa fra il Cliente e la Società.	Esecuzione di un contratto di prestazioni consulenziali e di intermediazione assicurativa di cui Lei è parte. Consenso (obbligatorio e revocabile in qualsiasi momento, ma che se revocato renderebbe impossibile il proseguimento del servizio).			Durata contrattuale e, dopo la cessazione, per 10 anni. Nel caso di contenzioso giudiziale, per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
	Adempiere ad obblighi previsti da regolamenti e dalla normativa nazionale e sovranazionale applicabile.	Necessità di assolvere gli obblighi di legge.			
	Se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria.	Interesse legittimo.			
	Finalità marketing: a titolo esemplificativo, invio - con modalità automatizzate di contatto (come sms, mms ed e-mail) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) - di comunicazioni promozionali e commerciali relative a servizi/prodotti offerti dalla Società o segnalazione di eventi aziendali, nonché realizzazione di studi di mercato e analisi statistiche.	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).			24 mesi
Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.					

	<p align="center">OBBLIGATORIETÀ DEL CONFERIMENTO DEI DATI</p> <p>Il conferimento dei dati è obbligatorio per la conclusione e l'efficacia del contratto di prestazioni consulenziali e di intermediazione assicurativa, pertanto il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali Dati rende impossibile la conclusione dello stesso.</p>
	<p align="center">DESTINATARI DEI DATI</p> <p>I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Autorità ed organi di vigilanza e controllo; b. Compagnie/Agenzie di assicurazione; c. Periti e liquidatori; d. Intermediari assicurativi professionali; e. Provider e Operatori terzi per la gestione di rimborsi e sinistri. f. Imprese e professionisti nel settore amministrativo, contabile, fiscale, tributario, finanziaria e del credito; g. Imprese e professionisti del settore legale; <p>I dati possono altresì essere trattati, per conto della Società, da soggetti esterni designati come responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Società che offrono servizi di invio e-mail. b. Società che offrono servizi di sviluppo e manutenzione hardware/software. c. Società che offrono servizi di manutenzione del sito web; <p>Società che offrono supporto nella realizzazione di studi di mercato</p>
	<p>I dati potranno essere trattati dai dipendenti e collaboratori delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.</p>
	<p>TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA</p>
	<p>DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO</p>
	<p align="center">La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti</p>
	<p>Il/La sottoscritto/a _____</p> <p>dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell' <i>Informativa Privacy</i>.</p> <p>Lì _____, il ___/___/_____</p> <p align="right">Firma</p>

	Il/La sottoscritto/a _____ <hr/> Presa visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è obbligatorio:
	a. Esprimo il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali per le finalità connesse alla sottoscrizione del contratto. <input checked="" type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
	Presa visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso puramente facoltativo, oltre che revocabile in qualsiasi momento:
	a. Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing sopra indicate: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui propri prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche <input checked="" type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
LI _____	IL / _____ / _____ Firma _____

	PRIVACY
	In ottemperanza al decreto legislativo n.196/03 (codice materia di protezione dei dati personali)Le rendiamo noto che i suoi dati personali presenti nella scheda saranno trattati da UnipolSai S.P.A ed Unipol Gruppo Finanziario S.P.A nella loro veste di contitolari del trattamento per finalità assicurative /liquidative e saranno utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie per provvedere alla trattazione ed alla liquidazione del sinistro, secondo quanto dettagliatamente indicato nell'informativa privacy riportata sul sito www.UnipolSai.it . Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto ai sensi dell'art.7-10 del D.lgs.196/2003, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare , di richiederne il blocco o di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento, rivolgendosi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso il titolare del trattamento UnipolSai S.P.A – via Stalingrado n°45-Bologna-Fax 051/5076633- E-MAIL: privacy@unipolsai.it Sulla base di quanto sopra, Le chiediamo di esprimere il consenso al trattamento dei dati apponendo la Sua firma nel rigo seguente.
	FIRMA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI _____

Importante:

Le denunce infortuni tesserati potranno essere inviate esclusivamente tramite mail:

sinistrisibrass@mediass.it

Per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la responsabilità genitoriale
