

SIBRASS CONSULTING SRLS

Partner Mediass S.p.A.

Via F. Ferrara 40-00191 ROMA

“Sig.ra Elona Cehu”

TEL: 06/ 69411 076

MAIL: SINISTRISIBRASS@MEDIASS.IT

MODULO DENUNCIA INFORTUNI:
CONVENZIONE INFORTUNI TESSERATI F.I.PE
[Polizza UnipolSai 184966527 - ANNO 2022-2023](#)

➤ **DATI ANAGRAFICI DELL' INFORTUNATO**

NOME COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
RESIDENTE (via,civico,cap)	
TELEFONO/CELULLARE	
MAIL	
TESSERA F.I.PE n.	

➤ ***Categoria:***

- Atleta Agonista
- Atleta Non Agonista
- Atleta Di Interesse Nazionale
- Dirigente
- Tecnico

➤ **Descrizione Dell'Evento con DATA, ORA e LUOGO (via, civico, Cap)**

Data _____ Ora _____ Luogo _____

Modalità accadimento infortunio:

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

DENOMINAZIONE: _____

Attività praticata _____

Indirizzo _____

Tel _____ **Mail** _____

Data _____

Firma & Timbro _____

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI PERSONE FISICHE
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ("GDPR")**

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: SIBRASS CONSULTING SRLS Partner Mediass SPA

Via F. Ferrara 40,-00191 Roma

Tel .06/ 69411 076

Mail: sinistrisibrass@mediass.it

OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO DEI DATI:

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. I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali, a titolo esemplificativo:

- 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;

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:

- 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;
- Società che offrono supporto nella realizzazione di studi di mercato

SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO

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.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell' *Informativa Privacy*.

LUOGO _____, il ____/____/____ Firma _____ -

PRIVACY – Compagnia UnipolSai SPA:

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.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell' *Informativa Privacy*.

LUOGO _____, il / / _____ Firma _____

Preso 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.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Preso 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

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

LUOGO _____

IL / / _____



ATTENZIONE:

Il modulo dovrà essere compilato e sottoscritto in ogni sua parte. Unitamente al modulo al momento della denuncia bisognerà inviare:

- 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 (**sé in possesso**)
- In caso di minore, allegare anche il documento di chi esercita la responsabilità genitoriale

*La documentazione dovrà essere inviata direttamente al Broker della Federazione che si occupa della gestione dei sinistri: sinistrisibrass@mediass.it

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