

## **MODULO DENUNCIA SINISTRO**

(Modulo A)

Polizza N. **64785100** – Contraente: **Centro Nazionale Sportivo Libertas**

L'Associazione Sportiva/Circolo/Centro Provinciale Libertas \_\_\_\_\_

Denuncia il seguente sinistro accaduto il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cognome e Nome (Assicurato) \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Documentazione allegata in copia: N. \_\_\_\_\_ cartelle cliniche N. \_\_\_\_\_ certificazioni varie

in originale: N. \_\_\_\_\_ fatture, notule, distinte, tickets, ricevute di spesa

**N.B. : qualora l'assicurato entrasse in possesso della documentazione sopra indicata nei giorni successivi al sinistro, dovrà provvedere a consegnarla utilizzando l'apposito Modulo di Continuazione e/o Chiusura Sinistro.**

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO .....

.....

.....

Dichiarazioni: al momento del sinistro stava partecipando a qualche gara/campionato/torneo? Se sì, quale?

.....

.....

Per la pratica dell'attività sportiva percepiva rimborsi spese e/o stipendi?  SI  NO

.....  
Timbro e Firma dell'Associazione/Circolo Libertas

.....  
Firma dell'infortunato  
nel caso di infortunio a minore, firma dell'esercente la patria potestà

**Premesso che, come rappresentato nell'informativa riportata sul retro del presente modulo, ai sensi della Legge 675/96, è necessario un consenso espresso dell'interessato relativamente a comunicazioni (e correnti trattamenti) di dati personali e di dati personali "sensibili"**

### **DO IL CONSENSO**

**alle comunicazioni e trattamenti dei miei dati (o dei dati del minore infortunato), anche "sensibili", limitatamente a quanto necessario alla gestione del sinistro di cui sopra.**

.....  
Luogo e Data

.....  
Firma dell'infortunato  
nel caso di infortunio a minore, firma dell'esercente la patria potestà

.....  
Timbro e firma del Centro Prov.le Libertas

**N.B. Il modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e sottoscritto dovrà essere inviato a mezzo posta a:  
B&B Insurance Broker S.r.l. Divisione Sport, Via del Lido 104 – 04100 Latina  
Importante: comunicare con l'apposito modulo B quando si intende chiudere il sinistro.  
Per informazioni: CALL CENTER 199709970 – FAX 0773629506**

## LEGGE 675/96 PRIVACY – INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

La Legge 31.12.1996 n.675, recante norme per la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" ha inteso salvaguardare la riservatezza delle informazioni riferite sia a persone fisiche che a persone giuridiche.

Ai sensi dell'Art.10 della suddetta ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la B&B Insurance Broker S.r.l., in qualità di Titolari del trattamento dei dati, La/Vi informiamo di quanto segue:

#### **Informativa ex Art.10 Legge n.675/96**

Per rispettare la Legge sulla "privacy", La/Vi informiamo circa il trattamento dei Suoi/Vostri dati personali per finalità assicurative e l'esercizio dei Suoi/Vostri diritti (Art.10 Legge 31 Dicembre 1996 n.675).

1. La nostra Società, per fornire i servizi da Lei/Voi richiesti, o in Suo/Vostro favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che La/Vi riguardano.

Le/Vi chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per i suddetti servizi. Il consenso che Le/Vi chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti al rapporto che La/Vi riguarda

Il consenso concerne l'attività svolta da soggetti del settore assicurativo operanti in Italia sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione alle attività previste in funzione dello specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la B&B Insurance Broker S.r.l., ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge.

Per talune attività, ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, i Suoi/Vostri dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica o a soggetti di ns. fiducia che svolgono per ns. conto, in qualità di responsabili o di autonomi titolari, compiti di natura tecnica ed organizzativa.

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a Legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali nei casi sopra previsti dai punti a) e b) comporta l'impossibilità nel gestire e liquidare i sinistri.

2. Modalità del trattamento dei dati.

Ai sensi dell'Art.13 della Legge 675/96 Lei/Voi avete diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostri dati presso di noi e come vengono utilizzati; avete inoltre diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, e di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio di quanto sopra specificato potrete rivolgerVi all'Ufficio Sport della B&B Insurance Broker S.r.l. al seguente numero telefonico: 0773628071 – oppure direttamente presso le Direzioni Generali delle Società che sottoscrivono il Programma "Safe Sport".

Il servizio è a completa disposizione per eventuali chiarimenti sul testo dell'informativa o sulla Legge medesima, sulle modalità del trattamento dei dati o su qualunque altra informazione ritenuta necessaria. Per ragioni di opportunità non tutti i destinatari della comunicazione dei dati possono essere esplicitati per esteso o aggiornati frequentemente sullo stampato; pertanto, il Servizio indicato in informativa è a disposizione nel fornire dettagli o risposte di chiarimento in merito, nonché l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento.

Sulla base di quanto sopra, Lei/Voi potete esprimere il consenso apponendo la firma in calce.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME LEGGIBILI  
(in caso di infortunio a minore, l'esercente potestà)

\_\_\_\_\_  
Codice fiscale

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'INFORTUNATO  
(in caso di infortunio a minore, l'esercente potestà)