



Associazione di Cultura Sport e Tempo Libero

MODULO DI DENUNCIA DEI SINISTRI
POLIZZA INFORTUNI RISCHIO IPPICA 2014/2015

il presente modulo di denuncia , unitamente alla documentazione , va inviato a:

B&S italia S.p.A. – Ufficio di Genova

Via San Luca 12/54 16124 Genova

☎ per chiarimenti sulla compilazione del presente modulo, telefonate al N° **010.2472488**
_in funzione dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30. alle ore 12.30

IMPORTANTE :

l'eventuale **successiva documentazione** va inviata alla cortese attenzione di Marco Molle o Ferruccio Gatti o Mattia Delucchi indicando il n° di repertorio del sinistro che Le sarà comunicato previa **lettera/mail al Suo domicilio**

Per una gestione rapida ed efficiente del sinistro, si prega di compilare accuratamente il presente modulo in tutte le sue parti e di **SCRIVERE IN STAMPATELLO**

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSICURATO :

Cognome

Nome

C.F.

Indirizzo

(specificare Via o Piazza e N°civico)

Comune di Residenza e C.A.P.

Recapito Telefonico

Abitazione

Cellulare

Indirizzo email:

Luogo e data di nascita

TIPO POLIZZA (crocettare l'assicurazione in corso)

BASE

INTEGRATIVA

PRE IPPICA

MODALITA' INFORTUNIO			
(completare gli spazi o barrare le caselle)			
Data e Luogo in cui è avvenuto il sinistro	Data	Ora	Comune
Conseguenze possibili del sinistro (barrare la voce interessata)	<input type="checkbox"/> Morte da infortunio <input type="checkbox"/> Invalidità permanente <input type="checkbox"/> Altre specificare _____		
Luogo/ambito del sinistro			
Attività Sportiva praticata			
Descrizione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato:			
L'infortunio è stato causato da un terzo ?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
Nominativo ed indirizzo del Dirigente/Responsabile/Istruttore della Società sportiva al momento del sinistro (in stampatello)			
<u>n. di telefono del circolo e/o società sportiva: (importante)</u>			
N.B. Certificati e/o documentazione da allegare alla denuncia o da inviare in seguito (se infortunio mortale contattare il n° 010.2472488):			
1. Certificato del Pronto Soccorso o di ricovero 2. Eventuale ulteriore certificato medico o cartella clinica 3. Dichiarazione di eventuali testimoni (facoltativa) 4. fotocopia della tessera associativa(obbligatoria) (fatte salve ulteriori e/o successive documentazioni richieste dalla Compagnia)			
SOTTOSCRIZIONE DELL'ASSICURATO : le informazioni rilasciate dal sottoscritto con la presente denuncia sono corrette, complete e veritiere.			
Firma dell'Infortunato o (Se minore) firma di chi ha la Patria Potestà		Data	
SOTTOSCRIZIONE DEGLI AVENTI DIRITTO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO : le informazioni rilasciate dal sottoscritto con la presente denuncia sono corrette, complete e veritiere.			
Il denunciante in nome e per conto degli aventi diritto :			
NOME E COGNOME PER ESTESO			
INDIRIZZO E NUMERO TELEFONICO			
FIRMA		Data	
Copertura Assicurativa Decorrente dal			
Presso il Comitato di			
Timbro, Data e Firma del Responsabile dell'Associazione/Società			
Allegiamo modello per la protezione dei dati personali			

INFORMATIVA ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 -CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 (*Informativa*) del Decreto legislativo 30 giugno 2003 -n° 196 -Codice in materia di protezione dei dati personali (in seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte della **B&S italia S.p.a.** (più avanti denominata Società) della gestione dei Suoi/Vostri dati personali, in qualità di Broker di Assicurazione -in virtù del rapporto di collaborazione in essere o costituendo - nell'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa, per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 (*Definizioni*) del Codice: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto ed interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare che può comunque avvalersi di consulenti esterni.

3. Conferimento dei dati

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

- a) obbligatorio in base a leggi, regolamenti o norme comunitarie (ad esempio, ai fini fiscali);
- b) strettamente necessario o correlato agli adempimenti insiti nella attività di mediazione assicurativa (brokeraggio), sia essa costituita che costituenda, o della sua promozione commerciale;
- c) facoltativo, ai fini delle incombenze insite nello svolgimento dell'incarico di mediazione assicurativa (brokeraggio), costituito o costituendo, o della sua promozione commerciale, ivi compresa l'analisi di rischi e la gestione di sinistri.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

Il rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali,

- a) nei casi di cui al punto 3., lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire gli impegni assunti dalla Società con l'incarico di brokeraggio assicurativo od alla sua promozione commerciale, nonché a gestire i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3., lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere, ma preclude la possibilità di svolgere compiutamente gli impegni assunti dalla Società con l'incarico di brokeraggio assicurativo o con la sua promozione commerciale, ivi compresa l'attività di informazione agli interessati sulle evoluzioni del mercato assicurativo.

5. Comunicazione dei dati

a) I dati personali possono essere comunicati -per le finalità di cui al punto 1., lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori; agenti, subagenti e loro mandatarî, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali afferenti il settore (banche, SIM); legali, periti, autofficine, imprese di costruzione; società di leasing e di servizi, anche informatici o di archiviazione; liquidatori o società cui sono affidate le pratiche per la gestione di sinistri; organismi associativi (ANIA, AIBA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministeri, CONSOB, UCI, Commissioni di vigilanza, Enti mutualistici, Strutture sanitarie pubbliche e private; altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati fosse obbligatoria (UIC, CCI, Motorizzazione civile);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1., lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti. tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelleggibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è: **B&S italia S.p.a.**, con sede in Milano, Via Tellini, 19 che si avvale di Responsabili.

10. Responsabili del trattamento

Per l'individuazione dei Responsabili del trattamento dei dati, dei soggetti cui vengono comunicati o che operano per nostro conto, può essere richiesta al Servizio Privacy presso gli Uffici della Società, tel 02 65509.1, fax 02 65509.301-4, e-mail milano@bsitalia.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E/O SENSIBILI

Preso atto della Informativa di cui sopra, ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 -Codice in materia di protezione dei dati personali:

* *acconsento/acconsentiamo* (* Ove non vi sia consenso, apporre NON)

- *al trattamento dei dati personali. sia comuni che sensibili che mi/ci riguardano. funzionale al rapporto giuridico in essere o da concludere. con la Società di brokeraggio assicurativo B&S italia S.p.a.;*
- *alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5. lett. a) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della informativa medesima o obbligatori per legge;*
- *al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7. della predetta informativa (paesi U.E. e Paesi extra U.E.).*

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni dl/le normative vigenti.

Luogo e data

L'interessato/L'Assicurato/Il Contraente