

MODELLO DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI PROFESSIONALE

Premesso che per dare esecuzione al contratto suindicato la società deve trattare dati personali comuni e sensibili, per consentire alla stessa, ai sensi del codice Privacy – di liquidare i sinistri, la denuncia degli stessi deve essere fatta utilizzando il presente modulo poiché in esso è riportata l'informativa dovuta ai sensi del codice privacy e l'interessato può esprimere il consenso al trattamento dei dati (apponendo anche la seconda firma in fondo al presente modulo)

POLIZZA N° **64794709**

COMPAGNIA **CHUBB**

CONTRAENTE **CISL SCUOLA**

ASSICURATO (Cognome e Nome) _____

Attività _____

DICHIARAZIONI

1) *Giorno, ora e località in cui l'infornio è avvenuto*

2) *Narrazione del modo in cui è avvenuto l'infornio, cause che lo hanno prodotto e sue immediate conseguenze*

3) *Nome e indirizzo delle persone che furono testimoni dell'infornio*

4) *Precedenti infornio subiti dall'Assicurato? Se SI, quali e quando?* SI NO

5) *Certificato medico e/o documentazione medica allegata?* SI NO

_____ *li* _____ *firma dell'Assicurato o del Beneficiario*

Recapito telefonico, domicilio e coordinate bancarie dell'Assicurato

Num .Tel. casa _____ Num. Tel ufficio _____ Num Tel cellulare _____ E-mail _____

Domicilio _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____

IBAN _____ BANCA _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente denuncia, o acquisiti in relazione alla liquidazione del sinistro, con le modalità e procedure (effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici) strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine e per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'Estero. Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o Incaricati dei trattamenti suddetti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento

Per esercitare tali diritti potete rivolgerVi al responsabile, da noi all'uopo nominato ai sensi dell'articolo 13 lettera f) D.lgs. 196/2003, **nella persona del Sig. Paolo Bianchi, tel. 055 0946530 - fax 055 5535433 mob. +39 3358122037, indirizzo di posta elettronica p.bianchi@onebroker.it, indirizzo postale** presso la sede della nostra organizzazione. Titolare del trattamento è OneBroker Srl, i cui dati anagrafici sono riportati nell'intestazione della presente lettera, la quale dichiara di aver redatto il D.P.S.S. e di aver adottato tutte le misure minime di sicurezza come previsto dall'allegato B del D.lgs. 196/2003 (codice privacy) in materia di trattamento

dei dati personali. Dichiara altresì che l'informativa completa è consultabile on-line all'indirizzo internet www.onebroker.it.

_____ lì _____ firma dell'Assicurato o del Beneficiario _____

