

DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI

ENTRO 5 GIORNI DALL'INFORTUNIO

IMPORTANTE

(Si raccomanda di compilare in stampatello ed in maniera leggibile)

CONTRAENTE

Contraente:

Indirizzo:

e-mail:

tel./fax :

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATO (SOGETTO INFORTUNATO)

ASSICURATO/MAESTRO DI SCI

Cognome e Nome:

Data e luogo di nascita:

Indirizzo:

Comune: CAP

Recapito Telefonico: Cellulare:

E-mail:

Scuola di appartenenza:

Data: Firma dell'Assicurato: _____

MODALITA' DI RIMBORSO

OPZIONI

Rimborso ½ Ass. Bancario

Rimborso ½ Bonif. Bancario

IBAN:

Allegati:

Fotocopia documento d'identità personale in corso di validità, leggibile e FOTOCOPIATO fronte/retro

Fotocopia n. Codice Fiscale o Tesserino Sanitario

Fotocopia TESSERINO IBAN della Banca su cui appoggiare il bonifico per il rimborso (v. opzione)

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO

Data, ora e luogo in cui è avvenuto l'infortunio:

Attività cui stava attendendo l'Assicurato al momento dell'infortunio:

Medico o Istituto di Cura che ha prestato le prime cure:

Descrizione chiara e circostanziata delle modalità, delle cause e delle immediate conseguenze dell'infortunio:

Nome, cognome ed indirizzo di eventuali testimoni dell'infortunio:

EVENTUALI ANNOTAZIONI:

INFO PER GESTIONE DEL SINISTRO

ATTENZIONE: LE DENUNCE DI SINISTRO DEVONO ESSERE APERTE ESCLUSIVAMENTE IN SEGRETERIA AD AOSTA.

Allegare la prima certificazione medica completa in fotocopia;

Alla scadenza della 1a certificazione presentare il proseguimento o la chiusura del sinistro;

Allegare le spese mediche sostenute in originale in quanto solo quelle saranno liquidate;

Gli originali delle spese mediche dovranno essere presentati solo ed esclusivamente con la chiusura della pratica al fine di evitarne lo smarrimento.

Aosta, li

Firma del Contraente/Assicurato

INFORMATIVA/CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Questa informativa viene fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679 (di seguito anche Regolamento); secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

L'Arca Consulenza Assicurativa di Gianni Coda & C s.a.s., con sede legale in Viale Gran San Bernardo, 10 – 11100 AOSTA (AO), Titolare del trattamento, La informa che il trattamento dei suoi dati è effettuato con strumenti prevalentemente automatizzati adottando misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza dei dati trattati per lo svolgimento di obblighi derivanti dall'accordo di collaborazione stipulato, l'esecuzione di attività amministrative e contabili, l'esecuzione di adempimenti fiscali in base ad obblighi stabiliti da leggi o regolamenti. La base giuridica del trattamento è pertanto la esecuzione del contratto o l'espletamento di obblighi precontrattuali.

I dati saranno conservati nel rispetto di quanto previsto dalla normativa di settore, e comunque per 10 (dieci) anni dall'ultimo contatto con il corrispondente.

Il conferimento dei dati finalizzato ai trattamenti descritti è necessario e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di perseguire le summenzionate finalità.

I dati - che non saranno diffusi - potranno essere comunicati a persone, società, associazioni o studi professionali che prestino servizi o attività di assistenza e/o consulenza, con particolare – ma non esclusivo – riferimento ad attività di natura contabile, amministrativa, legale, tributaria retributiva, finanziaria e informatica. Nondimeno potranno essere comunicati ad istituti bancari per la gestione degli obblighi derivanti dall'esecuzione del contratto e a soggetti ai quali sia riconosciuta la facoltà di accedere ai dati da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. E' previsto che i dati siano trasferiti anche fuori dall'Unione europea laddove il trasferimento avverrà con strumenti prevalentemente automatizzati, adottando misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza dei dati trattati per lo svolgimento di obblighi derivanti dall'accordo di collaborazione stipulato per l'esecuzione di attività amministrativo/contabili e per ottemperare ad adempimenti fiscali.

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo all'indirizzo e-mail sotto indicato. Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. Avrà diritto a proporre reclamo ad un'autorità di controllo. E' inoltre garantito il diritto alla portabilità dei Suoi dati

Titolare del trattamento è il sig. Coda Corrado, in persona del legale rappresentante pro tempore della Società **L'Arca Consulenza Assicurativa di Gianni Coda & C s.a.s.**, con sede legale in Viale Gran San Bernardo, 10 - 11100 Aosta (AO), tel: 0165-31847, e-mail contabilita@larcasrl.it; PEC contabilita@pec.larcasrl.it.

Responsabile del trattamento sig.ra Quarello Biancarosa tel: 0165-31847, e-mail contabilita@larcasrl.it; PEC contabilita@pec.larcasrl.it.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, al fine di permettere l'accertamento del diritto al risarcimento del danno e alla quantificazione dello stesso,



Si' acconsente

al trattamento, alla trasmissione alle categorie di soggetti indicati nell'informativa, ai trattamenti da parte di tali soggetti ed al trasferimento all'estero (Paesi U.E. ed extra U.E.) dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano.

Luogo e data

FIRMA

NOTA BENE : Per info successive all'apertura o chiusura del sinistro contattare direttamente: Sig.ra Berthod Silvana

L'Arca Consulenza Assicurativa di Gianni Coda & C s.a.s. - Cell 346/8811872