

DENUNCIA DI INFORTUNIO

CONTRAENTE
CROCE ROSSA ITALIANA
Via Toscana, 12
00187 ROMA

ALL 1

FAC-SIMILE

PERSONA ASSICURATA(*)..... Indirizzo: Nato il (*) indicare con precisione le generalità della persona che ha subito l' infortunio
NOTIZIE SUL SINISTRO Il sinistro è avvenuto il..... ore..... localita..... Con le seguenti modalità..... Attività che stava svolgendo l'Assicurato al momento dell'infortunio
Il sinistro ha comportato: (barrare con "x" il caso che interessa) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CURE AMBULATORIOLI/PRONTO SOCCORSO RICOVERO OSPEDALIERO INGESSATURA INTERVENTO CHIRURGICO (in caso di ricovero, indicare denominazione ed ubicazione dell' Istituto di cura)

DICHIARO CHE TUTTO QUANTO PRECEDE E' VERITIERO ED INOLTRE, PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA CONSEGNATA DALLA COMPAGNIA ASSICURATRICE AL CONTRAENTE DELLA POLIZZA E DEL CONSENSO DA QUESTI RILASCIATO- IL TUTTO A TERMINI DI LEGGE- IN ORDINE AL CONTENUTO DELGI ARTICOLI 11, 20, 22, 24, 28 DELLA LEGGE 31 DICEMBRE 1996, N. 675, ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI, SIA COMUNI CHE SENSIBILI, DA PARTE DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE, PER GLI ADIMPIENTI CONNESSI ALLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO DOVUTOMI IN RELAZIONE ALLA PRESENTE DENUNCIA DI SINISTRO. RIMANE FERMO CHE TALE CONSENSO E' SUBORDINATO AL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELLA VIGENTE NORMATIVA

FIRMA DELL'ASSICURATO

(o di beneficiario in caso di morte)

DOCUMENTAZION DA ALLEGARE: certificato medico delle prime cure (contenente anche diagnosi e prognosi)

IMPORTANTE DA COMPILARE E FIRMARE A CURA DELL'UFFICIO PERIFERICO DELLA CRI PER LA CERTIFICAZIONE DELL'ASSICURATO

SI DICHIARA CHE IL SIG. /SIG. LA SVOLGEVA IL SUO INCARICO ISTITUZIONALE DI PRESSO IL COMITATO LOCALE DI

.....
TIMBRO E FIRMA PRESIDENTE

ALL. 2

ASSITALIA

Le Assicurazioni d'Italia S.p.A.
Corso d'Italia, 33 - 00198 - ROMA

ISPETTORATO di TORINO

Polizza n. Ramo
Sinistro n. del
Assicurato
Controparte
Agenzia Generale DIA - ASSITALIA
di

INFORMATIVA AL DANNEGGIATO PER IL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI - LEGGE 31.12.1996 N.675

L'art.10 della legge 675 del 31/12/1996 (di seguito denominata "Legge") impone a quanti nel corso della loro attività raccolgono e gestiscono dati personali, ossia informazioni sul conto di altri soggetti, l'obbligo di informarli preventivamente sul trattamento e di acquisirne il consenso.

Per poter accertare l'esistenza e l'ammontare del danno è quindi necessario che ci venga dato il consenso al trattamento dei dati già comunicati e/o che verranno acquisiti nel corso della trattazione del sinistro.

A tal fine si comunica quanto segue:

- 1) I dati personali, comuni e sensibili, già acquisiti o che verranno forniti da Lei direttamente o da terzi, sono soggetti a trattamento ad opera della Società ASSITALIA S.p.A. anche con il concorso di altre Società del GRUPPO ASSICURAZIONI GENERALI (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) e/o con l'ausilio di società di servizi il cui elenco è disponibile presso la sede della Società, nonché dall'Agenzia Generale suindicata.
- 2) Il trattamento è finalizzato:
 - a) all'accertamento da parte della Compagnia del diritto al risarcimento del danno ed alla quantificazione dello stesso, nonché per adempiere ad obblighi di legge; da parte dell'Agenzia Generale suindicata per fornire assistenza al danneggiato.
L'acquisizione dei dati personali è strettamente necessaria per il conseguimento delle predette finalità e pertanto l'eventuale rifiuto di conferire e di rilasciare il consenso al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti di seguito indicati impedisce alla Compagnia di gestire e liquidare il sinistro;
 - b) limitatamente ai soli dati comuni, alla verifica del livello di soddisfazione dell'utenza ed all'attività di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, previdenziali e finanziari propri e delle Società del GRUPPO ASSICURAZIONI GENERALI. Il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati per tale finalità è facoltativo e il mancato rilascio dello stesso non ha alcuna conseguenza nella trattazione del sinistro, ma impedirà l'esplicitamento da parte della Compagnia e dell'Agenzia Generale delle suddette attività.
- 3) Il trattamento dei dati si attua per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.1, comma 2, lett. b) della Legge, mediante strumenti manuali, informatici e telematici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.
- 4) I dati personali non formeranno oggetto di diffusione.
Per le finalità di cui al punto 2, lett. a) e in relazione alla natura dei danni lamentati possono essere comunicati, oltre che a Società del GRUPPO ASSICURAZIONI GENERALI a:
 - ξ soggetti pubblici e privati ai quali la comunicazione sia dovuta a termini di legge, regolamento o normativa comunitaria, quali: ISVAP, Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissari di compagnie in liquidazione coatta amministrativa, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Motorizzazione Civile, e dei Trasporti in Concessione, Casellario Centrale Infortuni;
 - ξ altri soggetti del settore assicurativo quali: assicuratori, riassicuratori, coassicuratori, agenti e brokers, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; assicurati e terzi danneggiati; legali, traduttori, medici fiduciari, periti, autofficine; società di servizi a cui siano affidati incarichi di gestione dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione, di recapito;
 - ξ istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.Per le finalità di cui al punto 2, lett. b) i dati personali possono essere comunicati a società del GRUPPO ASSICURAZIONI GENERALI ed a società di rilevazione del livello di soddisfazione dell'utenza, di marketing e promozione commerciale, di archiviazione, di servizi informatici, di recapito.
- 5) I dati personali possono essere trasferiti per le finalità di cui al punto 2, lettere a) e b) verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6) In qualsiasi momento, in forza dei diritti previsti dall'art. 13 della Legge, l'interessato può richiedere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di aver conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso; può infine opporsi gratuitamente all'utilizzo dei dati per finalità commerciali (punto 2, lett.b).

Responsabili del trattamento sono:

1 per l'ASSITALIA - Le Assicurazioni d'Italia - S.p.A., con sede in Roma Corso d'Italia n.33 la Segreteria Generale, Affari Legali e Societari di Gruppo - Funzione Privacy della stessa, Via Sallustiana, 51 00187 Roma, tel.06/47224489, presso la quale potranno essere fatti valere i diritti di cui all'art.13 della Legge e richiesto l'elenco completo ed aggiornato dei Responsabili, disponibile anche nel sito www.assitalia-assicurazioni.it

1 l'Agenzia Generale di con sede in Via
..... in persona del suo Titolare
§ Responsabile del trattamento dell'Agenzia per finalità il
domiciliato in Via n.....

ASSITALIA

Agenzia Generale INA - ASSITALIA
di

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ai sensi degli artt. 11, 20, 22 e 28 della legge 31 dicembre 1996 n.675 ed al fine di permettere l'accertamento del diritto al risarcimento del danno ed alla quantificazione dello stesso, si acconsente al trattamento, alla comunicazione alle categorie di soggetti indicati nell'informativa ed al trasferimento all'estero (paesi U.E. ed extra U.E.) dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano;

si acconsente / ~~non~~ ~~acconsente~~ (cancellare la voce che non interessa)

al trattamento, alla comunicazione ed al trasferimento all'estero, con le modalità indicate nell'informativa, dei dati comuni per finalità di verifica del livello di soddisfazione dell'utenza e/o di informazione e promozione commerciale e di marketing di prodotti assicurativi, previdenziali o finanziari propri e delle Società del GRUPPO ASSICURAZIONI GENERALI

I consensi di cui sopra sono prestati a favore di tutti i titolari del trattamento

IL DANNEGGIATO

Cognome Nome Codice fiscale.....

Residenza / Sede:

Via n..... CAP Comune..... Prov.....

Luogo e data Firma