

DENUNCIA DI INFORTUNIO

Contraente _____

Domicilio (via, n.civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____

Assicurato (indicare il soggetto cui si riferisce la richiesta di indennizzo anche se coincide con il Contraente)

Cognome e Nome _____ Rapporto con il Contraente _____

Beneficiario (in caso di morte dell'Assicurato, indicare il soggetto che richiede l'indennizzo)

Cognome e Nome _____ Rapporto con l'Assicurato _____

Barrare le caselle corrispondenti alle garanzie di cui si chiede l'attivazione:

INFORTUNIO – Tipo di sinistro : invalidità, morte, altro (specificare) _____

DICHIARAZIONI

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

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

3) Nome ed indirizzo delle persone che furono testimoni dell'infortunio

4) Precedenti infortuni subiti dall'Assicurato? Se SI, quali e quando?

NO , SI

5) Altre assicurazioni in corso per gli stessi rischi? Se SI, con quale compagnia?

NO , SI

6) Si allega documentazione? Se SI, quale (certificati medici, ecc.)?

NO , SI

_____, li _____ firma dell'Assicurato (o del Beneficiario) _____

Recapito telefonico e domicilio dell'Assicurato (o del Beneficiario)

N. tel. casa _____ N. tel. ufficio _____ N. te. cellulare _____

Domicilio (via, n.civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____

(Compilare unitamente al 2° foglio per la Privacy)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
EX ARTT. 13 E 14 REGOLAMENTO UE 2016/679

Egr. Assicurato,

in ossequio al Regolamento (UE) 2016/679 “relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché la libera circolazione di tali dati” (di seguito Regolamento), desideriamo informarLa in relazione al trattamento dei Suoi dati personali, che andremo a porre in essere nella gestione e liquidazione dei sinistri.

Il Regolamento stabilisce che quando il Titolare del trattamento raccoglie i dati dell’interessato sia direttamente che presso terzi, deve fornire una serie di informazioni che di seguito Le rappresentiamo.

A. Titolare del trattamento è Le Assicurazioni di Roma, Mutua Assicuratrice Romana – Lungotevere Vittorio Gassman, 22-24 00146 Roma, CF 01089780587 e P.Iva 00960361004.

B. I Suoi dati saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente, assicurandoci che siano esatti e adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alla **finalità del trattamento** perseguite che, nella fattispecie, consistono nella gestione e liquidazione di sinistri e in tutte le attività connesse.

C. La **base giuridica** del trattamento è costituita da:

- esecuzione degli obblighi contrattuali (quali la gestione e liquidazione di un sinistro);
- consenso esplicito (per eventuali dati particolari del solo danneggiato);
- adempimento di obblighi di legge (quali flussi IVASS e autorità giudiziaria).

D. Le **categorie di dati personali** trattati sono esclusivamente quelle necessarie alla gestione e liquidazione dei sinistri e quindi per il raggiungimento delle finalità sopra specificate. Il Titolare non tratterà ulteriori dati se non su Suo specifico consenso.

E. La informiamo che i Suoi dati personali potranno essere oggetto di **comunicazione** a:

- personale dipendente del Titolare del trattamento regolarmente autorizzato e formato in ossequio a quanto previsto nel Regolamento;
- fornitori del Titolare del trattamento (società terze, quali consulenti in materia contabile e fiscale, consulenti legali e di settore, consulenza contrattuale, società terze di fornitura e assistenza informatica, medici fiduciari, periti e collaboratori esterni, etc.) che erogano i servizi e tutte le attività connesse;
- liberi professionisti e consulenti incaricati dell’elaborazione dei dati ai fini della gestione finanziaria e contabile della scrivente;
- soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo assicuratori, coassicuratori e riassicuratori ed altri titolari autonomi;
- soggetti cui l’accesso ai dati sia riconosciuto da disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria.

F. Desideriamo informarLa che i Suoi dati non saranno oggetto di divulgazione e di diffusione.

G. La informiamo che la **comunicazione dei dati personale è necessaria** per le finalità sopra citate, essendo il trattamento previsto per l’esecuzione di obblighi contrattuali e/o di legge.

Non è quindi necessario fornire il proprio consenso, salvo per il caso in cui – per il danneggiato- fornisca Suoi dati particolari (p.e. dati relativi alla salute); in detta ipotesi, infatti, Dovrà esprimere esplicito consenso onde consentirci di poterli trattare e l’eventuale Suo rifiuto potrebbe comportare l’impossibilità di procedere alla gestione del sinistro.

H. La informiamo che, laddove non forniti da Ella direttamente, i Suoi dati personali (dati anagrafici e dati di contatto, documento di identità e – per danneggiato – eventuali dati relativi alla salute) sono stati forniti dal soggetto per il cui tramite ha richiesto il risarcimento dei danni (p.e. studi legali, studi tecnici peritali, etc.).

I. I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di gestione del sinistro e, successivamente, per il tempo in cui saremo soggetti a obblighi di **conservazione** per finalità fiscali e/o per altre finalità previste dalla legge o da Regolamenti.

J. La informiamo che i dati personali inerenti, connessi e/o strumentali alla gestione del sinistro, potranno anche essere trattati per i **legittimi interessi** del Titolare del trattamento (quali, ad es., prevenzione delle frodi, sicurezza delle reti e dei sistemi di informazione e dei relativi servizi offerti o resi disponibili tramite le reti e i sistemi stessi, etc.), nel rispetto della normativa e degli obblighi di riservatezza.

K. Lei ha **diritto di chiedere** al Titolare del trattamento in qualsiasi momento la revoca del consenso (art. 7) eventualmente prestato, e l’accesso ai Suoi dati personali (art. 15), la rettifica (art. 16) o la cancellazione (art. 17) degli stessi, la limitazione del trattamento che lo riguardano (art.18) o di opporsi al loro trattamento (art. 21), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20).

La informiamo inoltre che Lei potrà esercitare i diritti di cui al paragrafo precedente inviando al Titolare del trattamento apposito modulo (scaricabile sul sito del Garante per la protezione dei dati personali <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924>), debitamente compilato, attraverso le seguenti modalità:

- a mezzo e-mail al seguente indirizzo: privacy@adir.it;
- a mezzo servizio postale a Le Assicurazioni di Roma, Mutua Assicuratrice Romana – Lungotevere Vittorio Gassman, 22-24 00146 Roma.

A. Sempre ai sensi del Regolamento UE 2016/679, ha diritto sia a **proporre formale reclamo** all'autorità Garante (art. 77) secondo le modalità indicate sul sito dell'Autorità sia a proporre un ricorso giurisdizionale (art. 79).

Dati di contatto:

Titolare del Trattamento: Le Assicurazioni di Roma Mutua Assicuratrice Romana ("AdiR"), con sede in Roma, Lungotevere Vittorio Gassman, 22-24 00146 Roma, C.F. 01089780587, P.IVA 00960361004,
mail: privacy@adir.it

Responsabile della protezione dei dati: Avv. Luigi Todaro

Mail: rpd@adir.it

La sottoscrizione della presente vale sia quale presa visione dell'informativa, sia quale dichiarazione esplicita di ricezione di copia della stessa.
Roma,

**Le Assicurazioni di Roma
Mutua Assicuratrice Romana**

Per presa visione ed accettazione
dell'interessato

Raccolta del consenso

Con la sottoscrizione io sottoscritto _____, dichiaro di aver preso visione della su estesa informativa e, con riguardo alla finalità di gestione e liquidazione dei sinistri:

presto il mio consenso

non presto il mio consenso

al trattamento dei dati particolari forniti.

Roma, li _____

Firma dell'interessato