

Dichiarazione di disconoscimento di presunto sinistro (Nega Evento)

Il/la sottoscritto/a Nato/a.....
Il residente nel comune diprov.
In via Assicurato/a presso la Compagnia
Con polizza N° Veicolo assicurato Targa

Dichiaro che il veicolo di mia proprietà / da me condotto non è rimasto coinvolto in alcun sinistro

con il veicolo targatoin data

Più precisamente dichiaro che:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mi riservo di produrre uno o più dei seguenti elementi a dimostrazione della mia estraneità:

- a) Copia della denuncia-querela per truffa presentata nei confronti di controparte.
- b) Dichiarazione testimoniale di un soggetto terzo a conoscenza di circostanze probanti, il quale affermi l'assenza di contatto tra i mezzi o la collocazione del veicolo assicurato in altro luogo alla data del presunto sinistro. Il testimone deve identificare il veicolo assicurato mediante la targa, deve allegare copia del proprio documento di identità (chiaramente leggibile e non scaduto) e deve sottoscrivere la dichiarazione. La mancanza di uno soltanto di tali requisiti comporterà l'invalidità della dichiarazione e la conseguente inutilizzabilità in sede arbitrale.

Esempio: Io sottoscritto _____ dichiaro che il giorno xx/xx/xxxx il veicolo targato xxxxxxx è rimasto parcheggiato per tutto il giorno in via / piazza ; oppure
il giorno xx/xx/xxxx ha circolato ma non ha provocato alcun sinistro; oppure
il giorno xx/xx/xxxx, in via / piazza, non ha avuto alcun contatto con il veicolo di controparte

- c) Tracciato della scatola nera o del cronotachigrafo, dal quale si rilevi l'assenza di contatto tra i veicoli o che il veicolo assicurato al momento del presunto sinistro circolava in un'altra località.
- d) Certificato di avvenuta rottamazione del mezzo avente data anteriore al presunto sinistro.
- e) Qualunque altro elemento idoneo a provare il mancato coinvolgimento del veicolo assicurato nel presunto sinistro (ad esempio, contravvenzione elevata in altra località nell'orario del presunto sinistro, etc).

_____, li _____ in fede

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:

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

L. 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