

MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO – TESSERATI
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

DATI DELL'INFORTUNATO/A

Cognome _____ Nome _____
 Nato/a _____ il _____
 Paternità e maternità (obbligatoria per infortunio a minore) _____
 Indirizzo (domicilio) _____ n. _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Cod.fisc. _____ tel _____ / _____
 Fax (solo di Ab. o Uff.) _____ / _____ cell _____ / _____
 N° TESSERA dell'Infortunato/a _____ e-mail _____
 FEDERAZIONE DI APPARTENENZA: _____

TIPO TESSERA dell'Infortunato/a (barrare la categoria di appartenenza) :

Tesserati Club Paralimpico Interesse Paralimpico Interesse Nazionale Soggetti A

Coordinate bancarie per la liquidazione del sinistro (IBAN) conto intestato a

CODICE IBAN	PAESE	C.D.	CIN	ABI	CAB	N. CONTO															

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

Società _____ Matricola numero _____
 Indirizzo _____ n. _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Tel/Fax _____ e-mail _____
 Data _____ Timbro _____ Firma _____

ESTREMI INFORTUNIO

Data _____ Ora _____ Gara/Allenamento/Trasferimento _____
 Luogo _____ Prov. _____
 Descrizione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato _____

Testimoni (nome, cognome, indirizzo e telefono) _____

Infortuni precedenti: si no In data _____

Quali lesioni aveva riportato ? _____

Data _____ Firma dell'Infortunato/a o di chi ne fa le veci o dell'avente causa _____

La polizza infortuni non prevede il rimborso delle eventuali spese di patrocinio e/o legali

Inviare il presente modulo via email, posta o fax:

Broking Italia S.r.l. - Ufficio Sinistri
Viale Liegi, 10 - 00198 Roma

Email: ufficiosinistri@brokingitalia.com - fax 06 8411932

Con riferimento al D. Leg.vo n. 196 del 30-06-2003, dichiaro di aver preso visione dell'informativa allegata (consultabile anche sul sito internet www.brokingitalia.it) e pertanto:

Acconsento al trattamento dei dati personali anche sensibili, per perseguire le seguenti finalità:

- svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, di cui alla D.Lgs 209/05, ivi comprese la gestione sinistri e la rilevazione del grado di copertura assicurativa. Tali dati potranno essere comunicati a soggetti esterni che svolgono attività connesse e strumentali alla esecuzione del rapporto contrattuale e/o all'erogazione dei servizi richiesti, quali: soggetti del settore assicurativo (ivi compresa Ina Assitalia S.p.A.), periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, legali, società/studi professionali / professionisti per la fornitura di servizi informatici, amministrativi, contabili, nonché di consulenza aziendale.
- adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni emanate da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo;

Titolare del trattamento è la Broking Italia S.r.l. – Viale Liegi 10 – 00198 Roma – Tel. 06 844 0031.

L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è a Sua disposizione presso la sede della Società.

Luogo e data: _____ Firma (Nome e cognome) _____