

FAC-SIMILE «DENUNCIA INFORTUNIO DI UN PARTECIPANTE

A CURA DELLA ORGANIZZAZIONE»

Inviare a: Alla COMPAGNIA GROUPAMA ASSICURAZIONI SPA - AGENZIA DI PORDENONE
UFFICIO SINISTRI - Via De Paoli n.7 - 33170 Pordenone -
mail pordenone@groupama.it - Tel. 0434. 20021 - Fax 0434.241784

e per conoscenza a: Segreteria Nazionale FIASP - Strada Lunetta 5-7-9 - 46100 Mantova
mail segreteria@fiaspitalia.it - Fax 0376.374390

IN QUALITÀ DI RESPONSABILE DELLA MANIFESTAZIONE DENOMINATA:

.....
svoltasi a.....(.....) in data.....

DICHIARO

che il/la.Sig/Sig.ra regolarmente iscritto/a

all'evento sportivo: TESSERA FIASP N.

NON SOCIO CARTELLINO N.

ha subito un episodio infortunistico

alle ore..... in località.....al km.....

Dichiaro inoltre:

- che l'infortunato è stato soccorso dall'ambulanza SI NO

- che l'infortunato è stato soccorso dai passanti SI NO

- che l'infortunato è stato ricoverato SI NO

- che il Commissario Tecnico Sportivo conferma le modalità di infortunio,

- che l'infortunato è Tesserato FIASP, per l'anno in corso SI NO

- che al momento dell'infortunio era in regolare possesso del cartellino di partecipazione SI NO

- che l'infortunato non socio è FIASP, ma in possesso del cartellino di partecipazione SI NO

Il responsabile della manifestazione

il C.T.S.

.....

.....

luogo.....

data.....

N.B. inviare anche la copia del cartellino di partecipazione, inoltre alla Segreteria non va ASSOLUTAMENTE inviata la documentazione medica

FAC-SIMILE DENUNCIA INFORTUNIO

A CURA DELL'INFORTUNATO»

(da inviare alla GROUPAMA entro le 72 ore successive dall'infornio)

Alla SOCIETA' GROUPAMA ASSICURAZIONI SPA – AGENZIA DI PORDENONE – UFFICIO SINISTRI
Via De Paoli n° 7 – 33170 Pordenone (PN)

p.c. alla Segreteria Nazionale - mail segreteria@fiaspitalia.it - Fax 0376.374390

Oggetto: denuncia infornio.

Il sottoscrittonato a il.....

residente a(.....) Via..... n°.....

recapito telefonico

Tesserato FIASP - codice tessera n°.....

Non Socio codice Cartellino n°.....

DENUNCIA

un infornio subito durante la partecipazione alla manifestazione denominata :

.....

CON LE SEGUENTI MODALITA'

avvenuto alle ore..... in localita'.....

svoltasi a.....(.....) in data.....

A testimonianza dell'infornio allega:

- a) descrizione particolareggiata dell'infornio e cause che l'hanno determinato,
- b) descrizione del danno subito,
- d) certificato medico (o di pronto soccorso),
- e) testimonianze.

in fede

.....

luogo.....

data.....

ALLEGATO DOCUMENTO PRIVACY

N.B. inviare anche la copia del cartellino di partecipazione, inoltre alla Segreteria non va ASSOLUTAMENTE inviata la documentazione medica

Servizi Assicurativi Nordest Srl - Agenzia 000264 Pordenone; Polizza n° 1103135 ;
Sinistro n°

Consenso al trattamento di dati personali comuni e sensibili

Preso atto dell'informativa di pagina 42-43

acconsento

- Al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, che mi riguardano, per le finalità assicurative;
- Alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti (residenti in Italia o all'estero) indicate al Punto 1 nella predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge.

Inoltre,

per quanto riguarda il consenso:

- Al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, che mi riguardano, per ricerche di mercato e/o finalità promozionali;
- Alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti (residenti in Italia o all'estero) indicate al Punto 2 nella predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le medesime finalità;

esprimo nel riquadro sottostante la manifestazione del consenso.

(*) l'interessato ove non intenda dare il proprio consenso, deve premettere la parola "NON" alla parola acconsento di seguito riportata:

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della presente informativa.

Data

Cognome e Nome (o Denominazione) dell'Interessato

data di nascita acconsento (*)

Firma leggibile (e timbro per le società)

SERV.ASS. NORDEST SAS Agenzia di Assicurazioni
Via De Paoli, 7 - 33170 PORDENONE (PN)
e-mail: pordenone@groupama.it

LETTERA PRIVACY

INFORMATIVA AI CLIENTI DELL'AGENZIA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs 1962003. Le comunichiamo quanto segue:

Finalità del trattamento

- 1 -** I dati personali sono trattati da questa Agenzia per lo sviluppo di attività di informazione commerciale presso la clientela di prodotti e servizi assicurativi di Suo interesse.
- 2 -** I dati personali possono essere comunicati per le medesime finalità di cui al punto precedente, ad altri soggetti del settore assicurativo finanziario con i quali l'Agenzia intrattiene o intratterrà rapporti di reciproca collaborazione quali a titolo esemplificativo: imprese di assicurazione, coassicurazione e coassicurazione, agenti, sub agenti, produttori ecc.

Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente collegate alle finalità stesse e, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il conferimento di tali dati è facoltativo ed un eventuale mancato consenso da parte della clientela ai trattamenti sopra indicati non pregiudicherà l'esecuzione delle polizze assicurative stipulate.

Fonte e natura dei dati personali

I dati personali trattati da questa agenzia sono esclusivamente quelli forniti dai clienti in occasione di proposte e/o trattative precontrattuali finalizzate alla stipula di polizze assicurative ovvero in occasione della stipula di dette polizze, limitatamente a quelli che consentono di contattare i clienti e di individuarne le eventuali esigenze assicurative, anche al fine di poter formulare adeguate proposte assicurative personalizzate. Resta in ogni caso escluse qualsiasi trattamento per fini sopra indicati di dati sensibili. I dati personali della clientela non verranno in nessun caso diffusi. I titolari dei dati personali è: SERV. ASS. NORDEST S.A.S

Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare, in relazione al trattamento dei dati, i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conoscere l'esistenza o meno di propri dati personali, l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità del trattamento; ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati; opporsi al trattamento dei dati.

CONSENSO DEL CLIENTE

Preso atto dell'informativa sopra riportata e le finalità dei trattamenti dei miei dati personali da parte della Vostra Agenzia.

****non consento **consento il trattamento dei dati per le finalità indicate al punto 1 dell'informativa (attività di informazione commerciale e/o promozione da parte dell'Agenzia)**

****non consento **consento il trattamento dei dati per le finalità indicate al punto 2 dell'informativa (comunicazioni dei dati a terzi operanti nel settore assicurativo finanziario)**

NOME COGNOME CONTRAENTE

Numero telefonico o cellulare _____

indirizzo e-mail _____

Luogo e data _____

Firma del Cliente _____

Con la firma del presente documento dichiaro di averne ricevuta ccopia

FAC-SIMILE "RICHIESTA INTERRUZIONE TERMINI DI PRESCRIZIONE"

(1 ANNO)

RACCOMANDATA RR

Spettabile

GROUPAMA ASSICURAZIONI SPA – AGENZIA DI PORDENONE – UFFICIO SINISTRI

Via De Paoli n° 7 – 33170 Pordenone (PN)

Oggetto: Infortunio del.....

Infortunato/a.....

Con riferimento all'oggetto Vi comunico che non sono ancora guarito e proseguo le cure.

Invio pertanto, la presente allo scopo di interrompere i termini di prescrizione ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile.

Cordiali saluti.

In fede

Luogo, data

PIU' FACCIÒ ALLEGARE DOCUMENTO PER LA PRIVACY