

DENUNCIA INFORTUNI

Procedura per la denuncia infortunio o decesso

1 Inviare denuncia a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro **30 giorni** dall'accaduto a **SDM Broker – Via Arbia, 70 - 00199 Roma o alla mail: sinistri@sdmbroker.it** utilizzando l'apposito modello di denuncia di infortunio, con l'indicazione chiara e sintetica di come è avvenuto l'infortunio, allegando:

- certificato di primo ricovero e/o intervento medico;
- fotocopia della tessera della nominativa della F.G.I.;
- fotocopia codice fiscale;
- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto.

La documentazione va compilata in ogni sua parte in stampatello.

In mancanza della documentazione sopra evidenziata, necessaria ad una corretta valutazione dell'infortunio, non sarà possibile dar corso alla pratica.

2 Nel caso di evento di gravità tale da compromettere la vita dell'infortunato o in caso di morte, inviare subito alla **SDM Broker un telegramma o una mail: sinistri@sdmbroker.it**.

3 Quando la situazione clinica sarà stabilizzata, l'infortunato dovrà inviare alla Compagnia di Assicurazioni, la documentazione medica sul decorso delle lesioni ed un certificato medico, redatto possibilmente da uno specialista di medicina legale, nel quale sia precisata la natura e la percentuale dell'invalidità permanente residua.

4 IN CASO DI MORTE dell'infortunato, la documentazione necessaria per la liquidazione è la seguente:

- certificato di morte rilasciato dal Comune;
 - certificato medico sulle cause della morte;
 - copia completa di cartella clinica, in caso di ricovero;
 - stato di famiglia originario;
 - atto di notorietà redatto dal notaio dal quale risulti l'esistenza o meno di testamento e che il beneficio è a favore degli eredi legittimi. Di questi ultimi devono essere indicate le generalità complete, l'età, lo stato civile e la capacità di agire per ciascuno di essi;
 - se fra i beneficiari esistono dei minori, decreto del giudice tutelare che disponga per l'utilizzazione della quota destinata agli stessi, con manleva di qualsiasi responsabilità della Compagnia di Assicurazione sulle modalità di reimpiego;
 - se del caso, certificato di non gravidanza della vedova;
 - eventuale esame autoptico;
 - copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
- in caso di decesso da incidente stradale in itinere sarà inoltre necessario fornire:
- verbale delle autorità intervenute;
 - copia della patente di guida, qualora il deceduto fosse stato alla guida.

MODULO DI DENUNCIA INFORTUNI FEDERGINNASTICA - SDM BROKER

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

Infortunato:

Cognome:
Nome:

Dati anagrafici di entrambi I genitori (in caso di minore):

Indirizzo:
Comune:
Provincia:
CAP:
Codice fiscale:
Telefono (obbligatorio):
Indirizzo e-mail (obbligatorio):
Nato a:
Il:
Disciplina Sportiva:
N° di tessera:
Tipo di tessera:
Società / Associazione:
Data rilascio tessera:
Professione:
Data e ora infortunio:
Allenamento:
Luogo:
Provincia:

Descrizione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato:

Testimoni presenti al fatto:

Infortunati precedenti:

In data:

Quali lesioni aveva riportato?:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI SDM Broker

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'Art. 13 del decreto legislativo n.196 del 2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto conoscenza che i dati medesimi possono rientrare nel novero dei dati "sensibili" (di cui all'Art. 26 del citato Decreto). Del pari acconsente alla comunicazione e all'eventuale trasferimento all'estero dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

Data

Firma dell'infortunato

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' AFFILIATA

Società / Associazione:
Cap:
Provincia:
Comune:
Indirizzo:
Telefono:
Affiliazione N°:
Del:

Timbro e firma:

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali e sensibili che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento dei dati personali e sensibili è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di cui alla legge 792/84, consiste nella mediazione con impresa di assicurazione o riassicurazione svolta nel Vostro interesse ed a seguito di Vostro incarico, nella collaborazione da noi prestata alla copertura dei rischi, nella nostra assistenza nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e nella loro gestione ed esecuzione.

2. Il conferimento di tali dati è facoltativo, salvo il caso in cui venga richiesto da specifiche norme di legge (ad esempio: la normativa in materia di riciclaggio di denaro). In tal caso la sua mancanza

potrà comportare conseguenze nella procedura di copertura dei rischi qualora i dati richiesti siano necessari a tal fine. Il conferimento di dati riferiti alla situazione sanitaria è obbligatorio ai fini della stipula di alcune tipologie di polizze (sanitarie, vita, invalidità permanente da malattia) e la sua mancanza comporterà l'impossibilità della stipula dei contratti.

3. Il trattamento dei dati può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle previste dalla Legge.

4. I dati personali non sono soggetto a diffusione ma possono essere comunicati, per l'espletamento delle attività di cui al punto 1), ad altri rappresentanti del settore assicurativo, quali ad esempio: compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, ISVAP, Ministero Industria. In tal caso i dati identificati dei corrispondenti titolari e dei responsabili possono essere acquisiti presso il Garante per la protezione dei dati personali e presso gli stessi soggetti indicati. I dati possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale.

5. Gli artt. 7-10 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare del trattamento la conferma o meno dei propri dati personali, di avere conoscenza dell'origine di tali dati, nonché le caratteristiche del trattamento; di ottenere la cancellazione o la riduzione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

D.Lgs 196/03 - Art. 7 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196
e successive modificazioni (di seguito chiamata Legge)

I. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI

I Suoi dati personali, forniti da Lei o da altri per suo conto, sono utilizzati da Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, Titolare del trattamento dati, allo scopo di:

- emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione, ivi compresa la gestione e la liquidazione dei sinistri e l'assistenza alla clientela;
- qualora necessario, ridistribuire il rischio derivante dalla stipula del contratto di assicurazione, mediante la conclusione di contratti di coassicurazione e di riassicurazione;
- adempiere a obblighi di legge, regolamenti o normative nazionali o comunitarie, connessi con l'attività assicurativa.

Tali dati, senza i quali non potremmo dar corso al contratto di assicurazione, si riferiscono alle seguenti categorie: dati anagrafici ed altri elementi di identificazione personale, dati attinenti al rischio o il servizio assicurato ivi compresi eventuali dati personali sensibili, dati relativi alle modalità del pagamento premi e del risarcimento sinistri.

II. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI STATISTICI, INFORMATIVI E PROMOZIONALI

Qualora Lei acconsenta, i Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, saranno utilizzati da Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa al fine di:

- rilevare la qualità dei servizi e/o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche;
- svolgere attività promozionale dei propri prodotti e servizi e di quelli di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

In aggiunta questi Suoi dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni per il perseguimento, da parte delle stesse, delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali.

La mancata prestazione del consenso avrà come unica conseguenza l'impossibilità di trattare i Suoi dati per tali fini e non produrrà alcun impedimento all'esecuzione del contratto di assicurazione.

III. MODALITÀ D'USO E CIRCOLAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per gli scopi sopra indicati, utilizzando supporti cartacei e informatici. È previsto l'utilizzo del telefono e della posta elettronica.

Il trattamento dei Suoi dati personali è svolto direttamente dagli incaricati preposti di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa e di altri soggetti, in taluni casi operanti all'estero, che collaborano con la stessa e che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa e assicurativa. Ad essi vengono trasmessi solo i Suoi dati personali necessari per lo svolgimento dei compiti loro affidati.

Si tratta, in modo particolare, di: intermediari di assicurazione e riassicurazione, società di assicurazione e riassicurazione; consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliare per nostro conto quali legali, periti e medici; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria; cliniche mediche; società di riparazione danni; società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e di stampa; società di servizi amministrativi; società di servizi assicurativi quali valutazione dei rischi, gestione e liquidazione dei sinistri; società di servizi postali; società di revisione; società di ricerche di mercato; società di informazione commerciale, società di servizi investigativi, società di recupero crediti.

Sempre per il perseguimento delle medesime finalità potremmo avere la necessità di trasmettere i Suoi dati ad altri soggetti terzi: ANIA, IVASS, CONSAP, Casellario Centrale Infortuni, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie (ad esempio: INPS, INAIL, ecc.), altri organismi consortili propri del settore assicurativo (ad esempio Convenzione Assicurativa Risarcimento Diretto CARD, Concordato Cauzione e Credito, Pool Handicappati, ecc.).

In alcuni casi la comunicazione avviene per obbligo di Legge, regolamento o normativa nazionale o comunitaria (lo prevedono ad esempio la disciplina di anticiclaggio e la normativa in materia di controllo societario e contabile e di vigilanza sull'attività assicurativa), oppure per l'esercizio di azioni a tutela dell'attività assicurativa, ad esempio, contro le frodi.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie di soggetti terzi.

I Suoi dati personali non saranno diffusi.

IV. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto, ai sensi degli artt. 7, 8, 9 e 10 del D.Lgs. 30 giugno 2003 N° 196, di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e di conoscerne il contenuto, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento, verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento. Qualora i dati siano trattati in violazione della Legge, Lei ha il diritto di chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco. Inoltre Lei si può opporre in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per visionare l'elenco aggiornato dei responsabili per i trattamenti, Lei si potrà rivolgere a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, Titolare del trattamento dati, contattando il **Responsabile della Funzione Privacy**, presso **Società Cattolica di Assicurazione** in Lungadige Cangrande, n° 16 - 37126 Verona (VR), oppure inviando un messaggio di posta elettronica all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI
ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196
e successive modificazioni**

Preso atto delle informazioni che Le abbiamo comunicato in relazione al trattamento dei Suoi dati personali:

Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi

Per poter emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione, nonché all'eventuale redistribuzione del rischio, e per adempiere ad obblighi di legge, regolamenti o normative nazionali o comunitarie, è **necessario che Lei consenta** per iscritto a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa:

- di utilizzare i Suoi dati personali, compresi quelli sensibili;
- di comunicarli alle categorie di enti terzi specificati nell'informativa;
- di trasferirli all'estero.

SI	NO
----	----

Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi statistici, informativi e promozionali

Inoltre, come già specificato, Lei può decidere liberamente di dare o meno il Suo consenso a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa per l'utilizzo dei Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, per scopi statistici, informativi e promozionali; tale consenso è utile per migliorare i servizi e farLe conoscere nuovi prodotti della nostra azienda e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

Le ribadiamo che il Suo consenso è del tutto facoltativo e il Suo rifiuto non produrrà alcun impedimento all'esecuzione del contratto di assicurazione.

In particolare, Lei può consentire a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa di utilizzare i Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, per:

- rilevare la qualità dei servizi e/o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche, anche tramite società terze incaricate delle suddette operazioni;
- realizzare iniziative promozionali;
- comunicarli alle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, per lo svolgimento delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali.

SI	NO
SI	NO
SI	NO

Luogo e data _____

CONTRAENTE - Nome e cognome (leggibile) _____ Firma _____

ALTRI ASSICURATI (PRESENTI NEL CONTRATTO E DIVERSI DAL CONTRAENTE)
(ad esempio: assicurato, conducente, altro)

Nome e cognome (leggibile) _____ Firma _____

Nome e cognome (leggibile) _____ Firma _____

Nome e cognome (leggibile) _____ Firma _____

Nome e cognome (leggibile) _____ Firma _____

Nome e cognome (leggibile) _____ Firma _____

stampata in data

Polizza n° ..