



Denuncia sinistro infortuni - polizza collettiva

Dati identificativi della polizza

Contraente..... Polizza n°..... Agenzia..... Decorrenza.....

Persona colpita dal sinistro

Sig..... Domicilio.....

Telefono

..... codice fiscale.....

Descrizione del fatto

Data..... località..... modalità.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lesioni riportate

NB La denuncia di infortunio deve essere corredata da certificato medico ed in caso di ricovero od intervento chirurgico deve essere prodotta copia conforme della cartella clinica completa.

Testimoni-Autorità intervenute.....

Altre assicurazioni.....

DATA.....

FIRMA.....

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

SARA assicurazioni La informa che i dati da Lei forniti saranno utilizzati su supporti cartacei ed informatici per poter attivare la procedura di liquidazione del sinistro. Le informazioni richieste sono strettamente necessarie per consentirci di dar corso agli obblighi contrattuali e normativi inerenti la polizza.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo, nonché a terzi che prendono parte ai nostri processi aziendali per adempiere agli obblighi di legge o per finalità contabili, nonché per svolgere le operazioni necessarie alla liquidazione del sinistro.

Il Titolare del trattamento è: SARA assicurazioni spa, con sede in Roma alla via Po n. 20. Il Responsabile del trattamento è il Direttore dell'Area Industriale Assicurativa. L'elenco aggiornato dei Responsabili può essere conosciuto agevolmente collegandosi al sito www.sara.it. In ogni momento si potrà rivolgere al Titolare o al Responsabile presso la sede della società per avere piena chiarezza sulle operazioni riferite e per esercitare i diritti di accesso, rettifica, opposizione al trattamento e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

ATTENZIONE: Le ricordiamo che la procedura di liquidazione può essere attività solo in presenza del suo consenso espresso al trattamento. La invitiamo, pertanto, a barrare la relativa casella.

CONSENTO

NON CONSENTO

al trattamento dei miei dati sensibili per le finalità dichiarate.

DATA.....

FIRMA.....