

MODULO DENUNCIA NUOVO SINISTRO INFORTUNI ANNO 2022 (*)

Compilare tutti i campi in stampatello ed inviare **obbligatoriamente** ai seguenti indirizzi e-mail:

- sinistri.opesitalia@leadbroker.it
- infortunio@opesitalia.it

Contraente: OPES ITALIA – Polizza AIG Europe n. IAHE000324

DA COMPILARSI A CURA DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVA/CIRCOLO

Denominazione: _____

Nome del Presidente _____

CAP _____ COMUNE _____ EMAIL _____ CODICE DI AFFILIAZIONE _____

via: _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____

Consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità, dichiara che quanto dichiarato nel presente modulo corrisponde al vero.

Data Sinistro:	Ora:	Luogo:
Sport praticato:	Ambito:	gara <input type="checkbox"/> allenamento <input type="checkbox"/> manifestazione <input type="checkbox"/>

TIPO TESSERA (INDICARE CON UNA X)	
SOCIO ATLETA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> TIRO STATICO <input type="checkbox"/> A BASE <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> ORO
SPORT MOTORISTICI ED EQUESTRI	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> ORO
CICLISMO	<input type="checkbox"/> GARANZIA AGGIUNTIVA A) <input type="checkbox"/> GARANZIA AGGIUNTIVA B)
OPZIONI FACOLTATIVE SPECIFICHE	<input type="checkbox"/>
OPZIONI FACOLTATIVE GENERICHE	<input type="checkbox"/>

DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA DELL'ACCADUTO (se necessario allegare descrizione)



DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA da allegare al presente modulo nella comunicazione:

1. Certificato medico rilasciato dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso entro 24 ore dall'evento (ai sensi art. 16 – DENUNCIA INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI, delle Norme che regolano la Sezione Infortuni);
2. Informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili (di cui alle pagine 3 e 4) **debitamente compilata, datata e sottoscritta.**
3. Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi, la prognosi e l'eventuale confezionamento di apparecchi ortopedici immobilizzanti;
4. Accertamento radiologico e relativo referto da ciò dovrà risultare l'indennità, la data di effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso (la prova radiologica è richiesta

esclusivamente per le lesioni il cui indennizzo è legato all'evidenza radiologica prevista in tabella e deve essere redatto dal Pronto Soccorso Pubblico e/o struttura privata equivalente);

5. Copia conforme della Cartella Clinica (per le lesioni il cui rimborso è subordinato all'intervento chirurgico)
6. Eventuale Certificato Assenza Scolastica
7. Fotocopia del codice fiscale
8. Fotocopia dell'eventuale verbale redatto dall'autorità intervenuta sul luogo del sinistro.

DATI DELL'INFORTUNATA/O

Cognome:		Nome:		Data di nascita:	
Via		Città		CAP	Prov.
Nominativi dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà (se minore)					
Tel.		e-mail			
Codice IBAN*					
INTESTATARIO CONTO*					
BANCA*					

* Attenzione, l'inserimento dei dati bancari non è vincolante, in questa fase, ai fini dell'eventuale liquidazione del danno

ATTIVITA' SVOLTA AL MOMENTO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/> INDIVIDUALE	<input type="checkbox"/> IN TEAM (Indicare nominativo Allenatore/Tecnico presente)
L'Assicurata/o ha aderito ad una delle combinazioni facoltative	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Opzione scelta _____		Data adesione _____

Indicare i nominativi di eventuali testimoni:

	Nome (testimone)	Cognome (testimone)	Codice fiscale (testimone)
1			
2			
3			

SULLA BASE DELL'INFORMATIVA ALLEGATA, L'ASSICURATO (INFORTUNATA/O) ESPRIME IL CONSENSO PER I TRATTAMENTI DICHIARATI, COMPRESSE LE COMUNICAZIONI CHE POSSONO RIGUARDARE ANCHE DATI SENSIBILI, APPONENDO LA SUA FIRMA IN CALCE.

Timbro e firma dell'Associazione/Palestra/Circolo

Firma leggibile dell'Infortunata/o
(Nel caso di minore, l'esercente la patria potestà)

Data _____

**VALIDAZIONE MODULO DENUNCIA INFORTUNIO DIREZIONE NAZIONALE OPES ITALIA
(obbligatoria ai fini dell'apertura del sinistro)**

DATA _____ TIMBRO/FIRMA _____

L'INFORTUNIO DEVE ESSERE DENUNCIATO NON OLTRE 30 GIORNI A MEZZO LETTERA RACCOMANDATA O EMAIL A LEAD BROKER & CONSULTING, 00192 ROMA - EMAIL: SINISTRI.OPESITALIA@LEADBROKER.IT TELEFONO: 0773.457901 (SELEZIONARE 2 SINISTRI SPORTIVI)



L'INFORMATIVA CHE SEGUE E' PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE MODULO E DOVRA' ESSERE TRASMESSA INSIEME ALLO STESSO, DEBITAMENTE DATATA E SOTTOSCRITTA A CURA DELL'INFORTUNA/O.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016 ("GDPR")

Gentile Cliente,
la LEAD BROKER & CONSULTING S.R.L. (di seguito società) con sede legale VIALE GIULIO CESARE 6 INT. 9 - 00192 ROMA (RM), svolge l'attività di intermediario e più precisamente di Broker iscritto alla sez B del RUI. Pertanto su incarico del cliente ricerca i migliori prodotti assicurativi di diverse compagnie, analizzando le esigenze dei clienti e cercando di proporre sempre una soluzione adeguata alle esigenze fornendo una consulenza precontrattuale. Nella sua attività di intermediario e consulente del cliente, riveste pertanto la qualità di "Titolare" del trattamento dei dati personali dei propri clienti. Quindi ai sensi della normativa nazionale applicabile e del Regolamento Privacy Europeo n. 679/2016 ("GDPR") la società intende fornirle informazioni circa il trattamento dei dati personali da lei forniti prima della stipula di un contratto di assicurazioni, integrando anche l'informativa fornita dalle Compagnie Assicurative. In questo documento pertanto, desideriamo darle informazioni inerenti i suoi dati personali raccolti.

1. QUALI DATI RACCOGLIAMO

Per conoscere le esigenze assicurative del cliente e fornire l'adeguata consulenza raccogliamo i suoi dati personali (in seguito "dati personali" o anche "dati") necessari ad offrire dei prodotti personalizzati:

- Dati personali identificativi e non particolari come ad esempio: nome, cognome, documento di identità, codice fiscale, indirizzo, email, numero telefonico. Questi dati vengono forniti dal cliente quando vengono richiesti servizi assicurativi.
- Dati inerenti i precedenti contratti assicurativi stipulati
- Dati personali inerenti il nucleo familiare e all'attività lavorativa.
- Dati particolari richiesti per la stipula di polizze vita e malattia o polizze fidejussorie, gestione sinistri.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO - SU QUALE BASE GIURIDICA RACCOGLIAMO I DATI

I dati forniti ci permettono a comprendere le sue necessità e ci aiutano ad individuare il prodotto e la compagnia adatta alle sue esigenze. Tali dati sono quindi utili e necessarie a fornire un servizio sempre più pensato per il cliente e personalizzato e ci permetteranno in seguito di gestire le future necessità.

Nello specifico i dati personali raccolti sono trattati per le seguenti finalità e basi giuridiche:

- A. Per l'esecuzione del contratto o l'adempimento di impegni precontrattuali, per la formulazione di proposte adeguate alle esigenze del cliente
- B. Finalità contrattuali, connesse e strumentali alla gestione del contratto, come eventuali necessità di adeguamenti, gestione sinistri e gestione rinnovi e scadenze
- C. Finalità connesse ad obblighi normativi, regolamentari, imposti da Autorità a ciò legittimate dalla legge, da Organi di Vigilanza e Controllo
- D. finalità funzionali, statutarie e strumentali alle attività di intermediazione assicurativa (c.d. **catena assicurativa**), quali: informazione e promozione su nuovi servizi e prodotti, convenzioni, opportunità offerte, informazione e promozione commerciale, indagini sulla qualità del servizio prestato, soddisfazione del cliente, sia direttamente o attraverso partners con modalità tradizionali (quali, ad esempio, posta cartacea e chiamate tramite operatori) e con modalità automatizzate (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, posta elettronica, o altre forme di interazione a distanza che l'innovazione tecnologica renderà disponibili in futuro); per il raggiungimento dei fini istituzionali pertanto i dati potranno essere comunicati a società specializzate, anche collegate alla LEAD BROKER & CONSULTING S.R.L., che saranno incaricate alla gestione del dato o nominati Responsabili del trattamento.
- E. Perseguimento del legittimo interesse del titolare:
 - a) Gestire i reclami ed i contenziosi, recuperare i crediti, prevenire frodi e attività illecite;
 - b) Esercitare i diritti e tutelare gli interessi legittimi del Titolare o di terzi Titolari ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
 - c) Inviare comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, con finalità di marketing orientato alla cura del cliente, per informarla su vantaggi, sconti, utili integrazioni possibili alle sue coperture assicurative, nuovi prodotti lanciati dalle compagnie rappresentate. Tali iniziative saranno comunicate con lettere ordinarie, chiamate telefoniche, email, messaggi SMS, MMS, notifiche e newsletter.

3. CONSENSO FACOLTATIVO E OBBLIGATORIO – FACOLTA' DI RIFIUTO

Nell'ambito della nostra attività i dati personali saranno trattati sulla base di finalità precontrattuali o di obblighi contrattuali intercorrenti, in adempimento di obblighi di legge, e con il Suo consenso specifico se previsto. Il conferimento dei dati particolari e sensibili è strettamente strumentale all'erogazione del servizio. Pertanto è richiesto un esplicito consenso al trattamento e l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di fornire i servizi richiesti.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Per le finalità sopra descritte, i dati possono essere trattati attraverso strumenti manuali, informatici e/o altrimenti automatizzati secondo logiche strettamente connesse alle finalità di trattamento e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e riservatezza anche nel caso di trattamento attraverso strumenti innovativi di comunicazione a distanza.

I Dati sono trattati nel rispetto dei principi generali di liceità, necessità, correttezza, pertinenza e non eccedenza e sempre nel pieno rispetto

del principio di proporzionalità del trattamento, in base al quale le varie modalità d'uso dei dati devono essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

5. CATEGORIE DI SOGGETTI AI QUALI I DATI POSSONO ESSERE COMUNICATI

Per le attività svolte dalla LEAD BROKER & CONSULTING S.R.L., i dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti terzi e più precisamente:

- Comunicazioni obbligatorie a organi di vigilanza o controllo: comunicazioni che la società è tenuta a fare in base a Leggi, regolamenti disposizioni impartite da organi di vigilanza (ad esempio IVASS, INPS, UCI, ANIA, Forze dell'Ordine)
- Comunicazioni alle Compagnie di Assicurazioni
- Messi a disposizione dei Collaboratori del Titolare, in qualità di Soggetti autorizzati al trattamento per le finalità di cui sopra, come ad esempio Società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, legali, periti, società di servizi cui siano affidati la gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri, soggetti appartenenti al settore assicurativo quali: assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione.
- Trattati da terzi, persone fisiche o giuridiche, solo se funzionali all'espletamento delle prestazioni richiesteci, cioè a Consulenti del Titolare (in qualità di Responsabili esterni) per gli aspetti di loro competenza (di natura amministrativa, commerciale, contabile o giuridica) e secondo le modalità previste dalla legge; Per il raggiungimento degli scopi istituzionali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: archiviazione della documentazione o valutazione della conformità della stessa; controllo, revisione e certificazione delle attività della Società, vigilanza, rendicontazione, consulenza legale e fiscale.
- Potenzialmente accessibili da Responsabili esterni del Titolare per attività di manutenzione, controllo o verifica degli strumenti utilizzati per il trattamento e protezione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI

I dati personali non saranno oggetto di diffusione e, salvo quanto sopra, non saranno trasferiti verso nessun paese estero; tuttavia il Titolare si riserva la possibilità di utilizzare servizi in cloud e in tal caso i fornitori dei servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 del GDPR.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati obbligatori sono conservati per il tempo necessario alla gestione del contratto assicurativo e per i tempi previsti dalle normative di riferimento del settore assicurativo o per adempiere ad obblighi di legge. I dati facoltativi saranno conservati per i fini contrattuali per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto contrattuale.

8. DIRITTI ESERCITABILI DALL'INTERESSATO – diritto all'oblio

In tutti i casi di trattamento, Lei ha diritto di accedere, in ogni momento, ai Dati che La riguardano e di conoscere quali essi siano e come vengano utilizzati. Allo stesso modo può richiedere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei Dati inesatti o incompleti, ovvero la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco per quelli trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione al trattamento può essere esercitato per motivi legittimi (da evidenziare nella richiesta). Per le comunicazioni di cui sopra può inviare una mail al seguente indirizzo email privacy@leadbroker.it allegando il documento di identità e codice fiscale. Nel corpo della mail vanno indicate le sue generalità, la richiesta ed in caso di richiesta di cancellazione i motivi per cui si chiede la cancellazione.

9. DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

L'interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinnanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it

Il sottoscritto (Infortunata/o)

Nome _____ Cognome _____

acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 679/2016,

1. Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa:

SI NO

Firma _____

2. Presta il consenso all'invio di proposte e di comunicazioni commerciali a mezzo posta, posta elettronica, SMS, fax;

SI NO

Firma _____

Luogo _____ data _____