

SIBRASS CONSULTING SRLS

Partner Mediass S.p.A.

Via F. Ferrara 40-00191 ROMA

“Sig.ra Elona Cehu”

TEL: 06/ 69411 076

MAIL: SINISTRISIBRASS@MEDIASS.IT

MODULO DENUNCIA INFORTUNI:
CONVENZIONE INFORTUNI TESSERATI F.I.PE
Polizza ALLIANZ SPA N° 77605816 – ANNO 2024

➤ **DATI ANAGRAFICI DELL’ INFORTUNATO** ;(obbligatorio)

NOME e COGNOME	
DATA e LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
RESIDENTE (via,civico,cap)	
TELEFONO/CELULLARE	
e-Mail(scrivi l'indirizzo mail in modo che sia comprensibile)	
TESSERA F.I.PE N°	
IBAN & INSTESTATARIO	

“In caso di minore, si prega di riportare L’iban di un familiare”

➤ **Categoria:**

- ✓ Atleta TOP
- ✓ Atleta Agonista
- ✓ Atleta Non Agonista
- ✓ Dirigente, Tecnico
- ✓ Membri del consiglio Federale

➤ **Descrizione Dell’Evento con DATA, ORA e LUOGO (via, civico, Cap) *obbligatorio**

Data _____ Ora _____ Luogo _____

Modalità accadimento infortunio:

“Si richiede che per i minori sia apposta la firma di chi esercita la responsabilità genitoriale”

➤ **Da compilarsi a cura della Società affiliata F.I.PE**

(Escluso per la categoria Tecnico)

DENOMINAZIONE: _____

Attività praticata _____

Indirizzo _____

Tel _____ **Mail** _____

Data _____

Firma & Timbro _____

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI PERSONE FISICHE
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (“GDPR”)**

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: SIBBRASS CONSULTING SRLS **Partner Mediass SPA**

Via F. Ferrara 40,-00191 Roma- Tel .06/ 69411 076

Mail: sinistrisibrass@mediass.it

OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO DEI DATI:

“Il conferimento dei dati è obbligatorio per la conclusione del contratto di prestazioni consulenziali e di intermediazione assicurativa. I dati possono essere trattati da soggetti esterni quali autorità ed organi di vigilanza e controllo, compagnie/agenzie di assicurazione, periti e liquidatori, intermediari assicurativi professionali, provider e operatori terzi per la gestione di rimborsi e sinistri, imprese e professionisti nel settore amministrativo, contabile, fiscale, tributario, finanziario e del credito, e imprese e professionisti del settore legale. Inoltre, i dati possono essere trattati da soggetti esterni designati come responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie: società che offrono servizi di invio e-mail, società che offrono servizi di sviluppo e manutenzione hardware/software, società che offrono servizi di manutenzione del sito web, e società che offrono supporto nella realizzazione di studi di mercato. I dati potranno essere trattati dai dipendenti e collaboratori delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.”

Il/La sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell' *Informativa Privacy*.

LUOGO _____ Firma _____

Presenza visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è obbligatorio:

- a. **Esprimo il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali per le finalità connesse alla sottoscrizione del contratto.**

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Presenza visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso puramente facoltativo, oltre che revocabile in qualsiasi momento:

- b. **Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing sopra indicate: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui propri prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche**

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Il/La sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell' *Informativa Privacy*.

Luogo _____ Firma _____

DATA DENUNCIA: _____

“Si richiede che per i minori sia apposta la firma di chi esercita la responsabilità genitoriale”



ATTENZIONE:

✓ Si richiede che il modulo sia compilato e sottoscritto in ogni sua parte.
Inoltre, al momento della denuncia, è necessario inviare il modulo unitamente ai documenti richiesti;

1. Copia del primo Pronto Soccorso e/o primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi
 2. Copia della tessera F.I.PE (*se in possesso*)
 3. “In caso di minore, si prega di allegare una copia del documento di identità di chi esercita la responsabilità genitoriale”
 4. “Si richiede che il modulo sia sottoscritto dalla persona infortunata. In caso di minore, il modulo dovrà essere sottoscritto da un genitore o da chi esercita la responsabilità genitoriale”
- ✓ Si richiede che la documentazione sia inviata direttamente al Broker della Federazione che si occupa della gestione dei sinistri”:
sinistrisibrass@mediass.it
- ✓ La copia della polizza è disponibile sul sito della Federazione
www.federpesistica.it Anno 2024
- Tutte le comunicazioni verranno inviate all’indirizzo e-mail dell’infortunato (e/o del genitore). Ti preghiamo di controllare anche la cartella spam.
 - Ti consigliamo di registrare il nostro numero di **telefono 06/69411076**. In caso non riuscissimo a contattarti tramite e-mail, saremo in grado di avvisarti telefonicamente.
- ✓ “Per qualsiasi dubbio, informazione o chiarimento, ti invitiamo a contattarci tramite e-mail o telefono.”

Il/La sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto e preso visione FIRMA _____

“Si richiede che per i minori sia apposta la firma di chi esercita la responsabilità genitoriale”