

OGGETTO: Denuncia di sinistro Infortuni ARCA

Polizza UNIPOL SAI N. 77/185349519

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in Via _____ nr _____

Cap _____ Città _____ Prov (_____)

Telefono/cellulare _____ e mail _____

RICHIEDE

La liquidazione dell'indennità per l'infortunio avvenuto il _____ in Località _____

Nominativo dell'infortunato ¹ _____

Modalità dell'Infortunio: _____

Lesioni subite: _____

Prognosi: _____

Documenti allegati:

- Copia documento di riconoscimento e codice fiscale e/o tessera sanitaria
- Copia voucher/lettera assegnazione iniziativa ARCA
- Copia referto Pronto Soccorso
- Copia ulteriore documentazione medica (es: copia cartella clinica/certificati di applicazione e rimozione gesso, certificati medici, referti specialistici, etc...)
- Copia Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per finalità assicurative/liquidative sottoscritto
- IBAN

Data _____

Firma² _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Artt. 12 e ss. Regolamento UE 2016/679 – D.Lgs. 196/03)

ARCA – Associazione Nazionale Ricreativa, Culturale e Sportiva dip. Gruppo ENEL, con sede in Roma, via di Villa Patrizi n. 2/b, tel. 06/442941, indirizzo email privacy@arca-enel.it, in qualità di titolare del trattamento comunica che tutti i dati personali raccolti, compresi quelli sensibili, saranno trattati nel rispetto delle leggi vigenti nonché della normativa interna dell'Associazione. Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia, la mancata comunicazione degli stessi o la mancata prestazione del consenso al trattamento potrà determinare l'impossibilità di fornire i servizi o le provvidenze richiesti.

Il titolare comunica altresì che:

- I dati saranno trattati, sulla base del consenso prestato, per la seguente finalità: denuncia infortunio a compagnia assicuratrice;
- I dati saranno trattati dal personale ARCA e potranno essere trasmessi a soggetti terzi;
- I dati saranno conservati negli archivi (cartacei o informatici) dell'Associazione per un periodo di dieci anni o per un periodo superiore qualora ciò si renda necessario sulla base del servizio reso, della normativa vigente o di provvedimenti emessi da pubbliche autorità;
- L'interessato potrà chiedere al titolare l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o anche la limitazione del trattamento;
- È consentita all'interessato la portabilità dei dati personali;
- Per l'esercizio dei propri diritti, l'interessato potrà contattare l'Associazione inoltrando specifica richiesta agli indirizzi indicati nel primo capoverso;
- L'interessato potrà rivolgersi, nel caso in cui ritenga di essere stato leso nei suoi diritti, al Garante per la protezione dei dati personali – Piazza Venezia 11, 00187 ROMA.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto, acquisita l'informativa, concede il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità per le quali i dati stessi sono stati conferiti, ivi compresa la trasmissione a soggetti terzi che concorrano alla realizzazione delle predette finalità, nei limiti delle vigenti disposizioni legislative, regolamentari e di Statuto.

Luogo e data _____

Firma _____

¹ Da compilare se diverso dal richiedente l'apertura della pratica

² La firma di un genitore se figlio/a minorenne