

**MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI
POL.N. 6001103067189 _ MILANO ASSICURAZIONI**

N. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Il sottoscritto Dott. oppure l'avente diritto (in caso di morte dell'assicurato)

Cognome

Nome

SOCIO SIRM N°

Nato a **il**

Residente in

Via/Piazza

Recapiti

DENUNCIA

L'infortunio avvenuto il giorno alle ore in.....

(descrizione delle modalità e circostanze dell'evento e relative conseguenze)

Allego:

Certificato del medico curante o Istituto di Cura contenente l'indicazione della prognosi, della natura delle lesioni, delle parti anatomiche colpite

Certificato di morte

Modulo Privacy (la cui compilazione è indispensabile per l'esecuzione delle specifiche operazioni)

Data

Firma

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

Preso atto dell'informativa che mi/ci è stata fornita dalla RS Risk solutions s.r.l. ai sensi del D.lgs. 196 del 2003 (Codice Privacy),

acconsento/acconsentiamo

1. al trattamento dei dati personali comuni che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la società di intermediazione,
2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 6. a) e b) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lettera a) e b), della medesima informativa o obbligatori per legge.
3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 8 della predetta informativa con finalità di cui al punto 1. a) e 1. b).

DATI SENSIBILI

Per quanto riguarda il trattamento di dati "sensibili", eventualmente acquisiti dal Broker per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti indicati a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo al punto 2. della predetta informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento all'estero.

acconsento / acconsentiamo

non acconsento / non acconsentiamo

PRODOTTI E SERVIZI DEL BROKER

Per quanto riguarda l'invio da parte del Broker di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi del Broker stesso o di compagnie di assicurazione o di altre società.

acconsento / acconsentiamo

non acconsento / non acconsentiamo

RICERCA DI MERCATO E VERIFICA QUALITA' DEL SERVIZIO OFFERTO

Per quanto riguarda la comunicazione da parte del Broker dei miei/nostri dati a società di ricerche di mercato e indagine al fine di verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati dal Broker nonché in merito alla soddisfazione dei Clienti e il loro eventuale trasferimento all'estero.

acconsento / acconsentiamo

non acconsento / non acconsentiamo

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Tipo ed eventuale n. del documento

Luogo e data

Nome e Cognome leggibile	Firma
--------------------------	-------