

**MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO RESP. CIVILE
POL. N. 6001103068774_ MILANO ASSICURAZIONI**

N. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Io sottoscritto Dott.

Cognome

Nome

Nato a

il

Residente in

Via/Piazza

Recapiti

DICHIARO

ad ogni effetto di legge ed a norma delle Condizioni di polizza quanto segue:

(descrizione sintetica dei fatti)

Allego:

Richiesta risarcitoria

Atto di citazione

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

(Altro).....

Informazioni integrative (come da modulo allegato)

Data

Firma

Informazioni Integrative
(allegato al Modulo di Denuncia di Sinistro Responsabilità Civile)

N. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Io sottoscritto Dott.

Cognome

Nome

SOCIO SIRM N°

Con riferimento al sinistro indicato nel modulo di denuncia – di cui il presente forma parte integrante – a fronte della documentazione in mio possesso e di quanto a mia conoscenza,

DICHIARO

Possa sussistere una mia responsabilità Di non ritenermi in alcun modo responsabile

Di non potermi, allo stato, esprimere con certezza in ordine a mie eventuali responsabilità

DICHIARO ALTRESI'

Di aver agito, in relazione al sinistro in oggetto, in qualità di dipendente della seguente struttura sanitaria:

Di aver agito, in relazione al sinistro in oggetto, in qualità di libero professionista

Di aver agito in equipe con altri sanitari

Che la struttura sanitaria presso la quale si è verificato il sinistro in oggetto è assicurata per la Responsabilità Civile Professionale con:

Compagnia:

Polizza n.

Agenzia di :

Di aver segnalato il sinistro alla struttura sanitaria affinché provveda ad inoltrare la denuncia di danno

Di **non** aver ancora segnalato il sinistro alla struttura sanitaria, impegnandosi a farlo non appena possibile.

Che la struttura sanitaria presso la quale si è verificato il sinistro in oggetto non è titolare di alcuna polizza assicurativa a garanzia del sinistro stesso

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
--------------------------	-------