

COME INVIARE LA DENUNCIA

- Reperire il modulo sul nostro sito www.laborfin.it – coperture iscritti Uil
- Compilare e firmare il modulo
- Qualora sia il referente sindacale ad istruire la pratica compilare e firmare anche la delega presente nel modulo, allegando il documento di riconoscimento del delegato
- Allegare tutta la documentazione richiesta nel modulo
- L'invio può essere effettuato in due modalità:
 - a) tramite fax al seguente numero: **0686329456**
 - b) tramite email in un **unico file .pdf** scannerizzato ed allegato al seguente indirizzo: laborfin.sinistri@unipolsai.it

N.B. La Compagnia UnipolSai, qualora ravvisi la necessità e su esplicita richiesta, può successivamente chiedere all'Assicurato la copia integrale della cartella clinica.

IN QUALITÀ DI ISCRITTO UIL TI RISERVIAMO UN ULTERIORE SCONTO



**BUONO
SCONTO** **30%** SUI PRODOTTI
CASA & SERVIZI
E **POLIZZA INFORTUNI**
PREMIUM 2.0

DA UTILIZZARE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE CON LABORFIN
- VALIDITÀ 1 ANNO -

CONTATTACI SUBITO TRAMITE E-MAIL E COPIA IL **CODICE COUPON: LABO30** TI RICONTATTEREMO PER UN PREVENTIVO E SAPERE QUANTO **RISPARMI.**
01331@unipolsai.it

www.laborfin.it

Laborfin srl - Agenzia UnipolSai divisione Unipol Assicurazioni Roma n.1331
Via Castelfidardo 43/45 - 00185 Roma - Tel. 06 86324764 - Fax 06 86329887 - 01331@unipolsai.it

MODELLO DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI

PER LA GESTIONE DEI SINISTRI NUMERO VERDE DEDICATO 800959261

(inviare in unico file al seguente indirizzo email: laborfin.sinistri@unipolsai.it o al fax n.0686329456)

Spett.le UnipolSai Ass.ni
Agenzia Laborfin srl
Via Castelfidardo, 43/45
00185 Roma

OGGETTO: Denuncia di sinistro Infortuni UIL FPL Polizza N. 1331/77/189565523

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in _____ Via _____ nr _____ Prov _____

Codice Fiscale _____ Telefono cellulare _____

E-mail dell'iscritto _____

RICHIEDE

L'apertura del sinistro per l'infortunio avvenuto il _____ in Località _____

Modalità dell'Infortunio: _____

Lesioni subite : _____

Il ricovero è avvenuto presso: _____

Prognosi: _____

Documenti allegati (barrare quelli inviati):

1. Copia documento di riconoscimento e codice fiscale e/o tessera sanitaria
2. Copia fronte retro tessera UIL FPL
3. in caso di ricovero ospedaliero da infortunio (compreso ricovero conseguente ad ustioni): copia cartella clinica integrale o certificato rilasciato dall'Istituto di Cura che indichi chiaramente la data del ricovero e della dimissione, i motivi del ricovero (diagnosi di ammissione e di dimissione)
4. in caso di gesso o equipollenti inamovibili: copia certificato dell'istituto di cura che specifichi il mezzo di contenzione applicato
5. In caso di frattura bacino, femore, coccige, costole, fratture nasali e maxillofacciali anche in assenza di ricovero: copia certificato dell'istituto di cura con durata periodo di guarigione prescritto
6. in caso di immobilizzazione con mezzi amovibili o frattura vertebre anche in assenza di ricovero: certificato dell'istituto di cura con durata periodo di guarigione prescritto e mezzo di contenzione applicato
7. assegno funerario per decesso causato da infortunio: certificato di morte dell'assicurato
8. copia Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per finalità assicurative/liquidative sottoscritto
9. IBAN: _____

Data _____

Firma dell'assicurato _____

Nel caso in cui la presente sia inviata da un ufficio UIL FPL compilare la delega ed allegare il documento d'identità del delegato.

Consenso al trattamento dei dati personali di natura sanitaria per finalità assicurative/liquidative

Sulla base dell'informativa sul trattamento dei dati personali ricevuta, Lei può esprimere il consenso al trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, nonché liquidativa dei sinistri, effettuato dalla Compagnia del Gruppo interessata dal sinistro e dagli altri soggetti, interni ed esterni al Gruppo, coinvolti in tale attività, come indicato nell'informativa.

Nome e cognome leggibili dell'interessato

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa all'Interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Signora/Signore,

ai sensi dell'Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che la Società del nostro Gruppo nei cui confronti è presentata la richiesta di liquidazione del sinistro deve raccogliere ed utilizzare alcuni Suoi dati personali, per valutare il medesimo sinistro e fornirLe le correlate prestazioni assicurative e liquidative. Le Società del Gruppo Unipol hanno affidato il servizio di gestione e liquidazione dei sinistri di loro pertinenza(1) ad UnipolSai Assicurazioni S.p.A., quale responsabile del trattamento dei dati personali(2), tramite cui è fornita la presente informativa.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altris oggetti(3) ci fornite, oltre a eventuali altri dati già acquisiti dalla Società al momento dell'attivazione della polizza, nonché i dati relativi al sinistro che La riguarda(4); tra questi ci potrebbero essere anche categorie particolari di dati personali(5) (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), ove indispensabili per valutare i danni eventualmente subiti, nonché fornirLe le citate prestazioni assicurative. Il conferimento di questi dati è necessario per tali finalità(6); in alcuni casi è obbligatorio in base alle normative vigenti in ambito assicurativo ed alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o altre Autorità, anche di vigilanza(7); in assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente tali prestazioni. Il rilascio facoltativo di alcuni ulteriori dati relativi ai Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per le suddette finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa, quali, tra l'altro,

(i) la fornitura delle prestazioni e servizi assicurativi previsti in Suo favore in caso di sinistro e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) per analisi statistiche e tariffarie (a tali fini i dati, esclusi quelli particolari, possono essere elaborati secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità)(8); ove necessario, per le suddette finalità, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati anche dalle altre società del nostro Gruppo(9). Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano(10) od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa/liquidativa(7), in considerazione anche, ove non obbligatorio per legge, dei legittimi interessi della nostra Società e di tali soggetti a svolgere dette prestazioni ed operazioni in relazione al sinistro che la riguarda.

Ai fini della gestione e liquidazione del sinistro potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute)soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso(11).

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto(12). I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni)(13).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di rettificarli e/o integrarli, se inesatti o incompleti, di ottenere la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, di opporsi al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, a richiedere la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste o sulla base del Suo consenso, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Qui di seguito troverà i riferimenti della Società del nostro Gruppo che, in qualità di titolare del trattamento, è interessata dal Suo sinistro:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO) www.unipolsai.it e-mail: privacy@unipolsai.it

Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. - Via Larga 8 - 40138 Bologna (BO) www.linear.it e-mail: privacy@linear.it

SIAT Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. - Via V Dicembre, 3 - 16121 Genova (GE) www.siat-assicurazioni.com e-mail: privacy.siat@unipol.it

Incontra Assicurazioni S.p.A. - Corso di Porta Vigentina 9 - 20122 Milano (MI) www.incontraassicurazioni.it e-mail: privacy.incontraassicurazioni@unipol.it

Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo ai recapiti sopra indicati della compagnia interessata dal Suo sinistro, ai quali potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati(10). Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1) Ad esclusione di SIAT Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. limitatamente ai propri sinistri connessi alle coperture assicurative di corpi marittimi e merci trasportate.

2) Le Compagnie si avvalgono per il trattamento anche di SIAT Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A (nel caso di sinistro connesso alle coperture assicurative di corpi marittimi e merci trasportate).

3) Ad esempio: contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); organismi associativi(es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

4) Qualora il veicolo coinvolto nel sinistro sia dotato di dispositivo satellitare, come indicato nell'informativa riportata nel veicolo stesso, la Società tratterà anche i dati rilevati da tale dispositivo, necessari per la ricostruzione della dinamica del sinistro e la determinazione delle relative

temporale (ad es. giorni), tipologia di strada (ad es. strade urbane, extraurbane, autostrade) fascia oraria (ad es. ore diurne e notturne), territorio (ad es. provincia, comune), tempo di accensione, guasti e malfunzionamenti e dati relativi a velocità/accelerazioni/decelerazioni del veicolo oltre determinate soglie.

5) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

6) Ad esempio, per predisporre la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per il recupero del veicolo o l'invio di soccorsi; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre Società del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.

7) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

8) Per tali finalità, qualora il veicolo utilizzato sia dotato di dispositivo Unibox, la Società tratterà in forma aggregata i dati del medesimo veicolo per percorrenza chilometrica, tipologia degli itinerari e stile di guida non sarà possibile identificarla.

9) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.

10) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati dalla Società titolare del trattamento del Suo sinistro, da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

11) Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).

12) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per i rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; altri soggetti o banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

13) Con riferimento ai dati raccolti tramite il dispositivo satellitare, si precisa che in caso di sinistro o evento anomalo, i dati puntuali relativi alla posizione GPS ed accelerometrici relativi a tale sinistro o evento anomalo saranno conservati dalla Società per un periodo di 2 anni e, in caso di richiesta di risarcimento pervenuta alla Società per il periodo superiore necessario alla gestione della pratica di liquidazione e dei procedimenti ad essa collegati. I dati in forma aggregata per percorrenza chilometrica, tipologia degli itinerari e stile di guida saranno invece conservati per un periodo di [3] anni dalla raccolta. Decorsi detti termini i dati verranno automaticamente cancellati.

DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____ Codice Fiscale _____,
iscritto al sindacato UIL (indicare la categoria) _____ Delega Il/la Sig/ra
_____ nato/a a _____ il _____, residente
a _____ Codice Fiscale _____ a gestire in
mio nome e per mio conto la pratica di denuncia di sinistro infortuni della UIL _____

Si allega copia del documento di identità del delegato.

Luogo _____

Data _____

Il Delegante

Il Delegato