MODULO DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, di scrivere in stampatello, allegando la documentazione richiesta (vedere elenco allegato) e di inviarlo a:

EASY CARE S.r.l. – Via della Ferrovia 40 – 01100 (VT)

email: sinistri-acsi@easy-caresrl.it

DATI DELL'ASSICURATO

NOME_____ COGNOME_____

NATO A _____ IL_____ CODICE FISCALE_____

INDIRIZZO _____

CAP_____ CITTA'_____ PROV_____

CELLULARE _____ TELEFONO_____ EMAIL_____

CICLISMO		EQUITAZIONE	MOTORSPORT	SPORT VARI
☐ AMATORE BASE	☐ AMATORE EXTRA	☐ AVVIAMENTO ALL'EQUITAZIONE	☐ PRIMA MOTORI	☐ FORMATIVA ALLO SPORT / TEMPO LIBERO
☐ CICLOTURISTA BASE	☐ CICLOTURISTA EXTRA	☐ BASE	☐ BASE	☐ BASE
☐ CUCCIOLO	☐ TESSERINO GIORNALIERO	☐ INTEGRATIVA	☐ INTEGRATIVA	☐ INTEGRATIVA
☐ PEDALATA ECOLOGICA	☐ ADDETTI ALL'ORGANIZZAZIONE		☐ RADUNI MOTORISTICI	☐ SUPER INTEGRATIVA

NUMERO TESSERA_____ RILASCIATA IL_____DALLA ASSOCIAZIONE/SOCIETA' _____

DA COMPILARE IN CASO DI ASSICURATO MINORENNE

PADRE: NOME_____COGNOME_____ CODICE FISCALE _____

MADRE: NOME_____COGNOME_____ CODICE FISCALE _____

DATI DEL DANNEGGIATO

NOME_____ COGNOME_____

NATO A _____ IL_____ CODICE FISCALE_____

INDIRIZZO _____

CAP_____ CITTA'_____ PROV_____

CELLULARE _____ TELEFONO_____ EMAIL_____

LUOGO E DATA_____ FIRMA DELL'ASSICURATO_____

INFORMAZIONI GENERALI SUL SINISTRO

DATA DELL'INCIDENTE _____ ORA DELL'INCIDENTE _____ LOCALITA' DI ACCADIMENTO_____

LUOGO / AMBITO DEL SINISTRO: _____

_____

ATTIVITA' SPORTIVA PRATICATA: _____

PER IL CICLISMO: ☐ AGONISMO STRADA ☐ AGONISMO MTB ☐ MANIFESTAZIONE CICLOTURISTICA ☐ ALLENAMENTO STRADA ☐ ALLENAMENTO MTB

CIRCOSTANZE E CAUSE DELL'INFORTUNIO_____

_____

_____

_____

_____

DA COMPILARSI A CURA DEL COMITATO DI APPARTENENZA

NUMERO DI TESSERA_____EMESSA IL _____ DAL COMITATO DI _____

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE DEL COMITATO DI APPARTENENZA_____

DA COMPILARSI A CURA DELLA ASSOCIAZIONE / SOCIETA' SPORTIVA

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale rappresentante della Società Sportiva denominata

dichiara che quanto dichiarato dall'atleta

è avvenuto durante lo svolgimento della seguente attività:

PER IL CICLISMO: ☐ AGONISMO STRADA ☐ AGONISMO MTB ☐ MANIFESTAZIONE CICLOTURISTICA ☐ ALLENAMENTO STRADA ☐ ALLENAMENTO MTB

Timbro e firma_____

Documenti da allegare al Modulo di denuncia:

- ☐ Fotocopia chiara e leggibile della Tessera ACSI (o tessera giornaliera)
- ☐ Fotocopia del codice fiscale
- ☐ Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy

In caso di richiesta danni l'assicurato dovrà richiedere al danneggiato:

- ☐ Consenso al Trattamento Assicurativo dei Dati Personali
- ☐ Fotocopia del Codice Fiscale
- ☐ Copia del verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro
- ☐ Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto

In caso di danni a cose:

- ☐ Preventivo, fattura o comunque giustificativi di spese
- ☐ Fotografie dei particolari danneggiati
- ☐ Copia del Libretto di Circolazione (nel caso l'oggetto danneggiato fosse un autoveicolo)

In caso di lesioni personali:

- ☐ Documentazione medica
- ☐ Giustificativi spese mediche
- ☐ Certificato di guarigione

easy care

Broker Assicurativo

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

EASY CARE S.R.L società unipersonale (per brevità Easy Care S.r.l..), con sede legale in Viterbo (01100), Via Belluno n. 69, CF e P.IVA 02067130563 (in seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, , La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare potrà trattare i seguenti Dati Personali:

- Dati Personali: nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, sesso, stato civile, dati sul nucleo familiare, data e luogo di nascita, datore di lavoro ecc.;
- Informazioni finanziarie: situazioni patrimoniali, bilanci e altre informazioni di carattere finanziario necessario per la valutazione dei rischi;
- Rischio assicurato: informazioni sul rischio assicurato contenenti Dati Personali che possono includere, solo per quanto riguarda l'assolvimento dell'incarico, anche categorie particolari come: Dati sanitari (condizioni sullo stato di salute ed abitudini personali rilevanti); Dati dei casellari giudiziari.

Tutte le informazioni sopraindicate possono includere anche dati dei dipendenti e familiari.

I dati verranno trattati in modo legittimo e nel rispetto dei principi di trasparenza, minimizzazione e proporzionalità.

Il conferimento dei dati ed il Suo consenso al trattamento dei medesimi è necessario per la conclusione dell'incarico di brokeraggio ed intermediazione in campo assicurativo, pertanto il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali dati, come anche il mancato consenso al trattamento, rende impossibile la conclusione dello stesso.

2. Finalità del trattamento

I dati personali sono trattati per le finalità connesse all'esecuzione dell'incarico ricevuto dal Cliente, nell'ambito della normale attività di brokeraggio e intermediazione nel campo assicurativo svolta da EASY CARE SRL, come di seguito sommariamente descritte:

a. per esigenze preliminari alla stipulazione dei contratti;
b. per la conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi;
c. per la gestione e liquidazione di sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa;
d. per l'adempimento degli obblighi di legge e regolamenti, nazionali e comunitari, o da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge;
e. per finalità di tutela del credito per la prevenzione e l'individuazione di frodi assicurative;
f. per esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
g. per effettuare promozioni e/o vendita di nuovi prodotti e servizi assicurativi e previdenziali;
h. per monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti.

3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato. EASY CARE SRL adotta misure di sicurezza fisiche, elettroniche e procedurali adeguate alla sensibilità delle informazioni in suo possesso. Tali misure variano a seconda della tipologia e delle caratteristiche delle informazioni e comprendono misure volte a proteggere i Dati Personali contro l'accesso non autorizzato. Le misure di sicurezza includono firewall, controlli degli accessi, separazione delle funzioni e altri protocolli di sicurezza analoghi. L'accesso ai Dati Personali è limitato al personale e ai soggetti terzi autorizzati da EASY CARE SRL che hanno necessità di accedervi per il perseguimento dell'incarico assicurativo.

Il Titolare tratterà i dati personali il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e li conserverà secondo quanto previsto dalle normative vigenti. Decorsi i termini di conservazione i dati sanno distrutti, cancellati o resi anonimi.

4. Accesso ai dati

I Suoi dati potranno essere resi accessibili:

- ai dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni o esterni del trattamento, autorizzati ad eseguire le attività necessarie per l'assolvimento dell'incarico e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative oppure, nel caso di responsabili esterni che abbiano fornito anche una adeguata e valida informativa sul proprio sistema di sicurezza dei dati.
- ad altri soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali a titolo esemplificativo: Compagnie di Assicurazione, Periti e liquidatori, Studi Legali, altri intermediari assicurativi professionali, gestori e consulenti di sistemi informatici e software gestionali, ecc.

Resta inteso che ogni titolare esterno sopra descritto dovrà comunicare la propria informativa al Cliente ed acquisirne il consenso da parte di quest'ultimo.

I Suoi dati non saranno diffusi.

5. Trasferimento dati

Se necessario i dati potranno essere trasferiti all'estero in paesi extra-UE, nel rispetto degli articoli 45, 46 e 47 del DGPR.

6. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del GDPR.

In particolare gli interessati possono chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che li riguardano (art.15) e la rettifica (art.16) o la loro cancellazione (art. 17), o la limitazione del trattamento (art.18) che li riguardano, o di opporsi al loro trattamento (art.21), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20). Gli interessati hanno altresì il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Gli interessati possono proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o vi lavorano o nello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

7. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i Suoi diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a EASY CARE SRL – 01100 VITERBO Via Belluno n. 69.
- una e-mail all'indirizzo clienti@easy-caresrl.it.

8. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è EASY CARE SRL con sede legale in Via Belluno 69 – 01100 Viterbo (VT).

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto (Cognome)_____ (Nome) _____

residente in (Comune)_____ (CAP)_____(PR)_____

(Via)_____n.c._____, (Codice Fiscale)_____

(Tel n.)_____ (Cell. N.)_____ (E-mail)_____

presa visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è revocabile in qualsiasi momento:

a. esprimo il consenso al trattamento dei dati, ivi compresi quelli idonei a rilevare dati particolari, per le finalità connesse all'attuazione dell'incarico espresse nel precedente punto 2.

ACCONSENTO | NON ACCONSENTO

Luogo _____, **data** __/__/_____ **FIRMA** _____

AmTrust Assicurazioni

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

In riferimento a quanto previsto da Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR"), AmTrust Assicurazioni S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali ai soggetti a cui si riferiscono i dati medesimi.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").
Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 10 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Tipologia dei Dati Trattati

La Compagnia acquisisce direttamente dall'Interessato e, occasionalmente, anche da terzi, dati personali a Lei riferiti (e, solo se necessario, degli aventi diritto). In particolare, la Compagnia tratta:

a) dati personali comuni (ad esempio: dati anagrafici quali nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale; dati di contatto quali indirizzo di residenza o domicilio, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica; altri dati identificativi quali dati della carta di identità, tessera sanitaria e relative immagini);

b) categorie particolari di dati personali"(art. 9 del GDPR) (ad esempio: dati che rivelano lo stato di salute e i dati di natura sanitaria in genere, l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose, la vita sessuale o l'orientamento sessuale della persona);

3. Perché vengono trattati i suoi dati e qual è la condizione che rende lecito il trattamento?

FINALITÀ	BASE GIURIDICA	TEMPI CONSERVAZIONE DATI
Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla **gestione del sinistro**, la Compagnia acquisisce i dati personali comuni e i dati particolari riferiti a Lei o ad aventi diritto, alcuni dei quali potranno esserci forniti da Lei o da terzi anche per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da Lei o da altri soggetti. In particolare, i uoi dati verranno utilizzati per le seguenti attività:	La base giuridica in ragione della quale la Compagnia svolge il trattamento	I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte fatti salvi eventuali maggiori termini di conservazione previsti dalla legge.
a) Accertamento dell'eventuale diritto al Risarcimento del danno oltre che alla liquidazione dello stesso	Consenso dell'interessato	In conformità ai termini di *data retention* stabiliti dalla Compagnia con riferimento ai trattamenti di dati personali connessi alle finalità di gestione e trattazione del sinistro, i Suoi dati personali saranno conservati, in via generale, per un periodo temporale non inferiore a 10 anni a decorrere dalla chiusura del sinistro di cui Lei, in qualità di Interessato è parte.
b) Prevenzione, individuazione e gestione delle attività legate alle frodi assicurative e conseguenti azioni legali	Obbligo legale al quale è soggetto il Titolare	
c) Esercizio di difesa di diritti dell'assicurazione	Legittimo interesse del Titolare.	
d) Adempimento di specifici obblighi contrattuali	Gestione del contratto assicurativo con il Cliente	
e) Adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo	Obbligo legale al quale è soggetto il Titolare	
f) Gestione e controllo interno	Legittimo interesse del Titolare	

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019
Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2
1.00165 • Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI).

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS
Certificate N. IT19/0767.03

AmTrust Assicurazioni

4. Modalità del trattamento

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure di sicurezza prescritte dal GDPR nonché nel rispetto delle misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio in conformità all'art. 32 del GDPR e, con riguardo al trattamento delle categorie particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del mancato consenso al trattamento dei dati personali

Nell'ambito delle attività svolte da AmTrust Assicurazioni S.p.A., è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 3, in quanto il trattamento di tali dati personali è necessario e obbligatorio per poter adempiere alle disposizioni di legge, nonché per la quantificazione e il risarcimento del danno.
Tuttavia, considerato che alcuni dei dati personali trattati dalla Compagnia potrebbero rientrare nella definizione di "categoria particolare di dati" (come meglio specificata al precedente paragrafo 2, in particolare quelli riferiti allo stato di salute), è necessario che, per tale tipologia di dati, Lei esprima un esplicito consenso al loro trattamento da parte del Titolare.
Ne consegue che, in assenza di rilascio da parte Sua di detto consenso al trattamento, la Compagnia sarebbe nelle condizioni di non poter adempiere alle richieste dell'Interessato.
Anche la revoca del consenso o l'opposizione al trattamento dei dati personali necessari per le finalità indicate al precedente paragrafo 3 potrebbe pregiudicare il proseguimento delle attività richieste dall'Interessato, fermo restando la validità dei trattamenti svolti dalla Compagnia fino al momento della comunicazione da parte Sua della volontà di revoca e/o opposizione.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati personali raccolti e trattati dalla Compagnia, inclusi quelli definiti come "categoria particolare di dati" (come meglio specificata al precedente paragrafo 2), per le finalità descritte al paragrafo 3, potranno essere comunicati:

- ad altre Società del Gruppo AmTrust;
- ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari della Compagnia e/o delle controparti), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
- alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

7. Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 3, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti al di fuori del territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.
L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019
Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2
1.00165 • Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI).

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS
Certificate N. IT19/0767.03

AmTrust Assicurazioni

9. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione

I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dagli artt. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica:
info-privacy@amtrustgroup.com

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019
Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2
1.00165 • Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI).

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS
Certificate N. IT19/0767.03

AmTrust Assicurazioni

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI[1]

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome dell'interessato), avendo ricevuto e compreso l'informativa della Compagnia di cui all'art. 13 del GDPR

☐ Acconsento ☐ Nego il consenso

al trattamento dei miei dati personali riferibili a categorie particolari di dati (come specificati al paragrafo 2 dell'Informativa), per le finalità di trattamento descritte ed elencate al paragrafo 3;

Luogo e data

……

Nome e cognome

_____

e C.F. dell'interessato *(in stampatello)*

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Firma dell'interessato *(per esteso e leggibile)*

_____

[1] **Nel caso in cui gli interessati siano più di uno si rende necessaria la compilazione di tanti moduli quanti sono i soggetti.**

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019
Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2
1.00165 • Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI).

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS
Certificate N. IT19/0767.03

AmTrust Assicurazioni

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(nel caso di MINORI o di interessato che si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestarlo)

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome) in qualità di:

☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutore

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome) in qualità di:

☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutore

di _____ (nome e cognome del minore / incapace)

avendo ricevuto e compreso l'informativa della Compagnia di cui all'art. 13 del GDPR

☐ Acconsento ☐ Nego il consenso

al trattamento dei dati personali del minore/ incapace, riferibili a categorie particolari di dati (come specificati al paragrafo 2 dell'Informativa), per le finalità di trattamento descritte ed elencate al paragrafo 3;

Nome e cognome dell'interessato: ……..
C.F. *(in stampatello)*

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome e cognome della madre: ……..
Firma (estesa e leggibile) ……
Luogo …… Data ……

Nome e cognome del padre: ……..
Firma (estesa e leggibile) ……
Luogo …… Data ……

Nome e cognome di chi ne fa le veci:
Firma (estesa e leggibile) ……
Luogo …… Data ……

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019
Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2
1.00165 • Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI).

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS
Certificate N. IT19/0767.03