

(da utilizzare in caso d'infortunio occorso a personale non dipendente)
(da inviare a mezzo raccomandata, PEC o consegna a mano)

All'ufficio competente per gli infortuni del

All'Università degli Studi di Padova
Ufficio Contratti e Assicurazioni
Riviera Tito Livio, 6
35123 Padova

Oggetto: comunicazione di avvenuto infortunio

Il/La sottoscritto/a

nato/a aprov. il sesso M F

residente in prov. capvia..... n.

domicilio in prov. capvia..... n.

(compilare solo se diverso dalla residenza)

codice fiscale tel. e-mail/pec

stato civile cittadinanza persone a carico: Sì No

in qualità di del corso con matricola n

(indicare la posizione ricoperta all'interno dell'Università: studente, dottorando, post-dottorando, masterizzando, assegnista, borsista, specializzando, stagista, tirocinante, co.co.co, altro collaboratore, Senior/ lavoratore occasionale accessorio, frequentatore ecc.)

comunica di aver subito un infortunio il giorno alle ore presso

..... Comune di in via

Si riserva di inviare, a conclusione del procedimento, il certificato medico definitivo che attesti l'avvenuta guarigione.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva riportante la dinamica dell'infortunio
- certificato INAIL rilasciato dal pronto soccorso
- dichiarazione responsabile di struttura o docente responsabile
- documentazione medica (copia) e/o spese mediche e farmaceutiche con relativa prescrizione (**in originale**)
- modulo privacy Assicurazioni Generali (obbligatorio)
- copia documento di identità (obbligatorio)

constatazione amichevole di incidente e/o altro documento atto a risalire ai dati assicurativi del responsabile dell'infortunio (es.: verbale polizia municipale) (in caso di infortunio in itinere)

.....
(luogo) (data)

Firma dichiarante

.....

NB: I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Informazione e accesso ai dati personali) al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Padova, conseguenti all'infortunio occorso. Autorizzo l'Università degli Studi di Padova a trasmettere all'INAIL, all'autorità di pubblica sicurezza e alle compagnie assicurative i miei dati personali per le finalità strettamente connesse alla gestione della pratica di infortunio.

.....
(luogo) (data)

Firma dichiarante

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000

Il/La sottoscritto
nato/a a il consapevole delle sanzioni
penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni
mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che l'infortunio del giorno
è avvenuto alle ore in località secondo le seguenti
modalità (descrivere cause e circostanze dell'infortunio):

All'infortunio erano presenti (cognome, nome, qualifica, indirizzo di residenza):

.....
.....
.....

.....
(luogo) (data)

Firma dichiarante

.....

NB: I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Informazione e accesso ai dati personali) al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Padova, conseguenti all'infortunio occorso.

.....
(luogo) (data)

Firma dichiarante

.....

INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE O NATANTI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000

Il/La sottoscritto
nato/a a il consapevole delle sanzioni
penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni
mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che l'infortunio del giorno
è avvenuto alle ore in località secondo le seguenti
modalità (descrivere cause e circostanze dell'infortunio):

Dati relativi ai veicoli coinvolti

PRIMO VEICOLO

Targa Compagnia assicurativa

Autorità di Pubblica Sicurezza intervenuta

CONDUCENTE:

Cognome Nome Indirizzo

Nazione Comune Prov. CAP

PROPRIETARIO (se diverso dal conducente)

Cognome Nome Indirizzo

Nazione Comune Prov. CAP

SECONDO VEICOLO

Targa Compagnia assicurativa

Autorità di Pubblica Sicurezza intervenuta

CONDUCENTE:

Cognome Nome Indirizzo

Nazione Comune Prov. CAP

PROPRIETARIO (se diverso dal conducente)

Cognome Nome Indirizzo

Nazione Comune Prov. CAP

All'infornio erano presenti (cognome, nome, qualifica, indirizzo di residenza):

.....

.....

.....

.....

(luogo)

(data)

Firma dichiarante

.....

NB: I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità in conformità all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Informazione e accesso ai dati personali) al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Padova, conseguenti all'infornio occorso.

.....

(luogo)

(data)

Firma dichiarante

.....

All'ufficio competente per gli infortuni del

All'Università degli Studi di Padova
Ufficio Contratti e Assicurazioni
Riviera Tito Livio, 6
35123 Padova

Oggetto: infortunio sig./ra
avvenuto il

Il/La sottoscritto/a

In qualità di.....

(indicare: Responsabile di Struttura o Docente Responsabile)

presa visione della dichiarazione resa da

in data relativa all'infortunio in oggetto

dichiara:

- di essere stato presente si no
 se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità si no
 se no, perché

.....

(luogo)

(data)

Firma

.....



Informativa contrattuale danni

Posizione N.
(polizza/danno) _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari ⁽¹⁾, al fine di fornire i servizi assicurativi⁽²⁾ da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti ⁽³⁾, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa ⁽⁴⁾.

I Suoi dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge ⁽⁵⁾ – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ⁽⁶⁾.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Privacy di Gruppo – Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235*). Il sito www.generalis.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data

Nome e cognome dell'/gli interessato/i (*leggibili*)

Firma

NOTE:

- (1) L'art. 4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario, proprietario dei beni assicurati o danneggiato (v. polizze di responsabilità civile), nonché banche dati consultabili in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo Generali e ad altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati a società del Gruppo Generali per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, nonché ad organismi associativi (ANIA) e consortili (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali, quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

AGPRY01/07DANNI*2010

Direzione per l'Italia - 31021 Mogliano Veneto, via Marocchese 14 - telefono 041 5492 111 - fax 041 942 909 - sito internet: www.generalis.it - e-mail: info@generalis.it

