

Integrazione copertura assicurativa infortuni

Nominativo atleta _____

Data di nascita _____

Settore _____ categoria _____

Indirizzo mail _____

Capitale x morte 15.000 €

x invalidità permanente 30.000 € (franchigia 5%)

Rimborso spese mediche max. 2.700 (Scop 10% min. 100 €)

Ricovero infortunio 15 € (scop 5gg. max 60 gg.)

In caso di infortunio, entro i 3 giorni successivi inviare la documentazione medica all'agenzia con comunicazione Pol. Ardor. E' indispensabile il certificato del pronto soccorso.

PRIVACY Regolamento UE 2016/679 GDPR (codice in materia di protezione dei dati personali).

La Società, quale titolare del trattamento dei Vostri dati personali, informa che gli stessi saranno trasmessi all'Agenzia di Assicurazione per le finalità connesse alla copertura assicurativa:

- a) i dati sono trattati al solo fine dello svolgimento dei rapporti con Voi intercorrenti;
- b) sono adottati strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza;
- c) potrete in ogni caso esercitare i diritti di accesso, rettifica, oblio, portabilità od opposizione dei dati rivolgendovi al Responsabile c/o la sede sociale.

Data _____

Firma dell'atleta o del genitore _____