



## ANNUNCIO DI DANNO

- |   |        |   |        |
|---|--------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Infortunio         | pag. 1 | <input type="checkbox"/> Danni al capanno   | pag. 3 |
| <input type="checkbox"/> RCT                | pag. 2 | <input type="checkbox"/> Tutela legale      | pag. 4 |
| <input type="checkbox"/> Furto fucile       | pag. 3 | <input type="checkbox"/> Morte del cane     | pag. 5 |
| <input type="checkbox"/> Scoppio del fucile | pag. 3 | <input type="checkbox"/> Morte del rapace   | pag. 6 |
| <input type="checkbox"/> Furto su capanno   | pag. 3 | <input type="checkbox"/> Salvataggio cane   | pag. 5 |
|   |        | <input type="checkbox"/> Morte dei richiami | pag. 6 |

Cognome e nome dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Se il danneggiato è il tesserato scrivere cod. IBAN \_\_\_\_\_

Tessera n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

Tipo :

- |   |          |   |          |
|---|----------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Forma Normale    | <b>A</b> | <input type="checkbox"/> Forma Elite              | <b>E</b> |
| <input type="checkbox"/> Forma Speciale   | <b>B</b> | <input type="checkbox"/> Forma Super Cinghiale    | <b>F</b> |
| <input type="checkbox"/> Forma Capannista | <b>C</b> | <input type="checkbox"/> Forma Elite Cinghiale    | <b>G</b> |
| <input type="checkbox"/> Forma Super      | <b>D</b> | <input type="checkbox"/> Forma Pesca e Tiro extra | <b>H</b> |

Porto d'Armi n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ Questura di \_\_\_\_\_

Tassa CCGG pagata il \_\_\_\_\_ Tassa CCRR pagata il \_\_\_\_\_

Data del fatto (giorno, mese, anno) \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Luogo (comune, provincia, nazione) \_\_\_\_\_

Il sinistro è stato denunciato alla Pubbliche Autorità?    SI     NO

Quali autorità ? (Polizia, Carabinieri, Guardie Forestali, ..... ) \_\_\_\_\_

Eventuali testimoni: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE SEMPRE ALLA DENUNCIA:** copia porto d'armi, copia licenza di caccia, copia bollettino versato per copertura assicurativa ITAS, copia versamenti CCGG e CCRR  
**ITAS ASSICURAZIONI SI RISERVA DI RICHIEDERE EVENTUALE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE AI FINI LIQUIDATIVI**

## POLIZZA INFORTUNI

Breve descrizione del sinistro e sue conseguenze: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Attività svolta:  Caccia  Addestramento  Allenamento  
 Altro Indicare attività \_\_\_\_\_

Nel caso l'infortunio richieda l'applicazione di apparecchio gessato o immobilizzante precisare:

trattasi di:  gesso  apparecchio immobilizzante tipo: \_\_\_\_\_

Chi ha applicato il gesso o l'apparecchio immobilizzante?

Pronto Soccorso  Ospedale  Altro \_\_\_\_\_

In che data \_\_\_\_\_

Allegare certificato medico che attesti i danni riportati dall'Assicurato e, nel caso in cui sia stato applicato gesso o apparecchio immobilizzante, allegare il relativo certificato di applicazione. Far pervenire alla ITAS, successivamente, il certificato di rimozione.

A) L'infortunio ha comportato il ricovero?  Si  No  
(Nel caso di ricovero presentare cartella clinica)

B) L'infortunio ha comportato il sostegno di spese mediche?  SI  NO  
(Nel caso di spese mediche presentare le ricevute in originale)

**P.S. : Inviare con tempestività tutta la documentazione medica.**

**Il sinistro sarà liquidato dopo che la Compagnia di Assicurazione avrà ricevuto il certificato medico definitivo di chiusura infortunio con o senza postumi redatto dal proprio medico curante.**

## **POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI**

Breve descrizione del sinistro e sue conseguenze: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

### **DANNI A PERSONE**

Cognome, nome, indirizzo, telefono e codice fiscale del danneggiato e grado di parentela con l'assicurato

---

---

Descrizione delle lesioni arrecate

---

---

### **DANNI AD ANIMALI**

Animale danneggiato

---

Cognome, nome, indirizzo, telefono e codice fiscale del proprietario

---

### **DANNI A COSE**

Cose danneggiate ed entità presumibile del danno (se danneggiato un mezzo, indicare la targa)

---

---

Cognome, nome, indirizzo, telefono e codice fiscale del proprietario

---

Il danno è stato provocato dai cani/animali di proprietà dell'Assicurato?  SI  NO  
(allegare la documentazione attestante la proprietà dell'animale **in particolare modo per i cani documento di iscrizione presso l'anagrafe canina di riferimento**)

Firma \_\_\_\_\_

**Allegare:** tutti i documenti necessari (certificati medici, preventivi di spesa, certificati dei cani, foto ecc.)

## **POLIZZA FURTO E SCOPPIO DEL FUCILE - DANNI AL CAPANNO – FURTO DEI RICHIAMI**

Breve descrizione del sinistro e sue conseguenze: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sinistro è stato denunciato alle Pubbliche Autorità  
(Allegare la denuncia)  SI  NO

La denuncia presso l'autorità dovrà specificare la  
legittima detenzione/proprietà di quanto sottratto  
o danneggiato e l'ammontare del danno subito.

L'Assicurato ha subito in precedenza altri sinistri?  SI  NO

L'Assicurato è titolare di un'altra polizza che comprende  
Il furto o lo scoppio?  SI  NO

E' stata fatta denuncia di danno anche su questa polizza?  SI  NO

**FURTO DEI RICHIAMI**: in caso di furto dei richiami è **obbligatorio allegare sempre** alla denuncia i seguenti documenti:

- Se il richiamo era di cattura (autorizzato dalla Provincia) regolarmente detenuto, allegare fotocopia dell'avvenuta cancellazione da parte della Provincia sul documento di proprietà (con relativa identificazione del richiamo).
- Se il richiamo proveniva da allevamenti, allegare fotocopia del certificato di proprietà con l'avvenuta cancellazione del richiamo.

Per l'eventuale accertamento dei danni la ITAS Assicurazioni potrà rivolgersi a:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo e telefono \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **DENUNCIA SINISTRO TUTELA LEGALE**

Agenzia di: ..... cod.....

DATI RELATIVI AL SINISTRO ( da compilare solo se non presenti nella documentazione allegata)

Località sinistro: ..... Data sinistro: .....

Dati Controparte: ..... residente .....

Telefono: ..... cell: ..... email: .....

Note /

Allegati: \_\_\_\_\_

### DATI IDENTIFICATIVI ASSICURATO

Contraente ( se diverso dall'Assicurato ): .....

Assicurato: ..... residente a: .....

Telefono: ..... cell: ..... email: .....

### SCELTA DEL LEGALE (barrare opzione)

Dichiaro di scegliere il legale di seguito indicato ( il quale secondo le condizioni di polizza, deve risiedere nel luogo ove ha sede l'ufficio giudiziario competente ):

Avvocato ..... via .....

Cap. .... Città ..... Prov..... tel..... fax.....

E mail ..... C.F. /Partita IVA.....

Lascio alla Società ITAS di incaricare un Legale per la trattazione del sinistro.

L'Assicurato

.....

## **POLIZZA SALVATAGGIO DEL CANE – MORTE DEL CANE**

Breve descrizione del sinistro e sue conseguenze: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attività svolta:     Caccia             Addestramento             Allenamento  
                          Altro                    indicare attività \_\_\_\_\_

In precedenza l'Assicurato ha denunciato altri danni relativi alla morte del cane? \_\_\_\_\_

Se SI, indicare data ed entità dell'importo indennizzato: \_\_\_\_\_

**SALVATAGGIO DEL CANE:** oltre al certificato in copia di iscrizione all'anagrafe canina, allegare certificato del veterinario con identificazione del cane che attesti la causa dell'infortunio e le cure prestate e le ricevute inerenti alle spese veterinarie in originale. Qualsiasi certificato veterinario o ricevuta dovrà riportare tutti i codici identificativi del cane (anagrafe canina, ENCI o FCI).

**IMPORTANTE: TRASMETTERE AD ITAS PORDENONE DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DEL CANE, CHE IL CANE DOPO LE CURE E' GUARITO.**

**MORTE DEL CANE:** in caso di morte del proprio cane è **obbligatorio allegare sempre** alla denuncia i seguenti documenti:

- Certificato di morte a cura del veterinario che attesti la causa specifica della morte del cane, il numero di tatuaggio e microchip, la razza, i dati somatici e l'età del cane.
- Dichiarazione del proprietario del presunto valore del cane.
- In caso di investimento con automezzi è obbligatorio fornire i dati e la targa del responsabile o se non identificato la dichiarazione scritta di un testimone dell'evento con relativa fotocopia del documento di identità.
- Indicazione del luogo di sepoltura.
- 

Se il cane **NON è iscritto all'ENCI/FCI** dovrà sempre essere consegnato:

- Certificato di iscrizione e cancellazione all'anagrafe canina.

Se il cane **E' ISCRITTO ALL'ENCI/FCI** dovrà sempre essere consegnato:

- Certificato di iscrizione e cancellazione all'anagrafe canina, certificato originale ENCI/FCI o certificato ENCI/FCI regolarmente cancellato (di norma la cancellazione viene eseguita sull'originale direttamente dall'ENCI/FCI e al proprietario del cane viene rilasciato la copia dell'eseguita cancellazione).
- Libretto delle qualifiche del cane.

## **POLIZZA MORTE DEI RICHIAMI E DEI RAPACI**

Breve descrizione del sinistro e sue conseguenze: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MORTE DEI RICHIAMI:** in caso di morte dei richiami è **obbligatorio allegare sempre** alla denuncia i seguenti documenti:

- Se il richiamo era di cattura (autorizzato dalla Provincia) regolarmente detenuto, allegare fotocopia dell'avvenuta cancellazione da parte della Provincia sul documento di proprietà (con relativa identificazione del richiamo).
- Se il richiamo proveniva da allevamenti, allegare l'originale del certificato di proprietà del volatile.
- Certificato di morte a cura del veterinario che attesti la causa specifica della morte con identificazione del richiamo.

**MORTE DEL VOLATILE ASSICURATO:** in caso di morte del proprio volatile (falco, poiana, gufo reale e aquila reale) è **obbligatorio allegare sempre** alla denuncia i seguenti documenti:

- Certificato di morte a cura del veterinario che attesti la causa specifica della morte con identificazione del rapace.
- Documento di proprietà in originale con identificazione del rapace e la cancellazione.

-----  
**LA DENUNCIA DI DANNO DEVE ESSERE SPEDITA A MEZZO RACCOMANDATA AR, IN ORIGINALE, CORREDATA DA TUTTI GLI ALLEGATI E DAL DOCUMENTO "PRIVACY" FIRMATO, AL SEGUENTE INDIRIZZO:**

**GRUPPO ITAS ASSICURAZIONI  
PIAZZETTA DEL DONATORE 1 – PAL. RIALTO  
33170 PORDENONE**

**SI RACCOMANDA DI CONSERVARE COPIA DEI DOCUMENTI SPEDITI.**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

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

Tali **dati**, comunicatici da Lei/Voi o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornire i servizi e/o i prodotti sopracitati e sono trattati esclusivamente secondo le ordinarie procedure e modalità operative dell'assicurazione.

Alcuni dei suddetti dati, sempre per le finalità sopra indicate e, comunque, limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la nostra Società, possono essere **comunicati**, oltre che alle altre società del Gruppo ITAS\*, ad altri soggetti - in Italia o all'estero - appartenenti al settore assicurativo e riassicurativo o che, godendo della nostra fiducia, svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).

I dati sono da noi **trattati** (5) solo con modalità e procedure, anche manuali, informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti, ovvero per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali relativamente a tutti i rami assicurativi delle società del Gruppo ITAS (6); sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini, oltre che alle altre società del Gruppo ITAS\*, ai soggetti sopra indicati, i quali si impegnano a loro volta a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie all'espletamento delle menzionate finalità, conformemente alla normativa.

I dati possono inoltre essere conosciuti ai collaboratori delle società del Gruppo ITAS\* specificatamente autorizzati a trattarli, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopra indicate.

Informiamo inoltre che i dati in questione **non sono soggetti a diffusione** e che senza di essi - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei/Voi o da terzi per obbligo di legge (7) - non saremmo in grado di eseguire correttamente le prestazioni richieste. Per tali dati, l'eventuale opposizione al trattamento presuppone un motivo legittimo.

Il **rilascio facoltativo** di alcuni ulteriori dati (quali, ad esempio, il numero di telefono cellulare) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio - anche tramite SMS/MMS - di avvisi di servizio, nonché di comunicazioni promozionali. Per tali dati, l'eventuale diritto di opposizione può essere sempre esercitato.

La normativa sulla Privacy (artt. 7-10, D. Lgs. n. 196/2003) Le/Vi garantisce il **diritto ad accedere**, in ogni momento, ai Suoi/Vostri dati presso di noi o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, nonché a conoscerne l'origine e le modalità di utilizzo; Le/Vi riconosce inoltre il **diritto** di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed **opporsi/vi al loro trattamento** (8).

**Titolare del trattamento** è ITAS Mutua, con sede in Trento, Piazza delle Donne lavoratrici 2.

Per ulteriori informazioni e per ogni eventuale dubbio o chiarimento, e per l'esercizio dei sopraelencati diritti, è possibile rivolgersi al responsabile per il riscontro con gli Interessati (Giorgio Alfieri - piazza delle Donne lavoratrici 2, 38123 TRENTO, fax 0461/891867, e-mail: itas.diramm@gruppooitas.it).



L'elenco completo e aggiornato dei **responsabili del trattamento** dei dati personali è reperibile sul sito [www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it).

Per 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 al trattamento, è possibile rivolgersi al *Servizio Privacy* sopra indicato.

Sulla base di quanto sopra, **apponendo una firma in calce, è possibile esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalle Società del Gruppo ITAS\*, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento degli stessi da parte di questi ultimi.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Nome e cognome (o Ragione sociale) del contraente e di eventuali  
altri interessati

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

### NOTE

(1) Ai sensi dell'art. 4, co. 1, lett. d), D. Lgs. n. 196/2003 sono da ritenersi sensibili i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale; lo stesso art. 4, co. 1, lett. e), definisce giudiziari i dati idonei a rivelare la presenza di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale o la qualità di imputato o di indagato, nonché i dati inerenti l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti. Si ricorda che il trattamento di tali dati è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

(2) La "finalità assicurativa" richiede, tenuto conto anche della Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta di premi, liquidazione di sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione di 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.

(3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La/Vi qualificano come assicurato/i, beneficiario/i o danneggiato/i (quali le polizze di responsabilità civile); banche dati consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.

(4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento o operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": intermediari assicurativi iscritti al RUI – Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi. Tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo e 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. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili (quali il Consorzio 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, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria, tra cui Autorità giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, 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) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, co. 1, lett. a), D. Lgs. n. 196/2003: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

(6) Ricordiamo che, con Provvedimento 19 giugno 2008, il Garante ha disposto, in applicazione del principio di

**ITAS MUTUA**

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297  
gruppooitas.it - segreteria.dirgen@gruppooitas.it

P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

Oscar di Bilancio  
Imprese di Assicurazione  
Quotate e Non QuotateVINCITORE  
2013

bilanciamento degli interessi previsto dall'art. 24, co. 1, lett. g), D. Lgs. n. 196/2003, che i fornitori di beni e servizi possano utilizzare, senza specifico consenso, i recapiti di posta cartacea (oltre che di posta elettronica) forniti dall'Interessato anche per le finalità di promozione commerciale di altri beni e servizi dello stesso titolare analoghi a quelli già venduti. Ciò a condizione che, ferme le garanzie previste per le attività di profilazione, l'Interessato venga informato, al momento della raccolta e in occasione di ogni comunicazione commerciale, della possibilità di opporsi in maniera agevole e gratuita al trattamento, ottenendo immediato riscontro a conferma dell'avvenuta interruzione dello stesso.

(7) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.

(8) L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge.

**FIRMA GRAFOMETRICA**

Si precisa che, nel caso in cui l'interessato liberamente decida di apporre la propria sottoscrizione sotto forma di firma elettronica avanzata (cd. **firma grafometrica**), i relativi dati biometrici saranno criptati e indissolubilmente legati al documento sottoscritto e non potranno essere in alcun modo estratti ed utilizzati per altro fine.

**CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 15 del REGOLAMENTO ISVAP N. 34/2010**

Il consenso di cui sopra è fornito anche per comunicazioni commerciali a distanza ai sensi dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19.03.2010, salva opposizione da esprimersi, in qualunque momento e senza alcun onere, secondo le modalità di cui alla precedente informativa.