



Modulo Denuncia Lesione Convenzione F.I.G. e S.T.

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO/A A: _____ PROVINCIA _____ IL: ___/___/___

INDIRIZZO VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TELEFONO: _____

CELLULARE: _____ **E-MAIL PER COMUNICAZIONI:** _____
(Genitore o Assicurato Maggiorene)

N° TESSERA: _____ DISCIPLINA SPORTIVA _____

TIPO TESSERA : PRATICANTE NON PRATICANTE EMESSA IL: ___/___/___

DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORIO IN CASO DI MINORE)

Nome Cognome _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome Cognome _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE)

Coordinate bancarie IBAN (27 cifre) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Intestatario c/c bancario: _____ Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ESTREMI DELLA LESIONE

DATA ___/___/___ ORA ___:___ *Barrare una delle seguenti scelte. In caso di gara o manifestazione, riportare il nome dell'evento.*

GARA _____ MANIFESTAZIONE _____ ALLENAMENTO TRASFERIMENTO

LUOGO _____ PROVINCIA _____ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO _____

MORTE LESIONE SE LESIONE, PARTE DEL CORPO INTERESSATA _____

TIPO LESIONE CONTUSIONE DISTORSIONE FRATTURA ROTTURA LUSSAZIONE PERDITA AMPUTAZIONE USTIONE

ALTRO : _____

INFORTUNI PRECEDENTI (SI/NO) _____ IN DATA _____ QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO _____

DATA _____ FIRMA (**ASSICURATO** o se minorenne di chi ne fa le veci) _____

DA COMPILARSI A CURA DELL'ASSOCIAZIONE/ SOCIETA' SPORTIVA/CIRCOLO

NOME ASSOCIAZIONE/SOCIETA'SPORTIVA _____

INDIRIZZO _____ N. _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____

COMITATO TERRITORIALE DI _____ CODICE SOCIETA' _____

TEL/FAX _____ E-MAIL: _____

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

Spedire via raccomandata R.R : **MARSH S.P.A.- UFFICIO SINISTRI FIG.e.ST VIALE DI VILLA GRAZIOLI, 23 – 001981 ROMA** o all'indirizzo mail associazioni.sportive@marsh.com il presente modulo allegando copia della Tessera FIGeST, certificato di primo soccorso e modulo privacy firmato. Sulla base di quanto espresso nell'informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 sotto allegata, apponendo la Sua firma in calce, Lei esprime il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato da : UnipolSai, le strutture deputate alla gestione dei sinistri ed infine Marsh S.p.A, in qualità di Broker esclusivo incaricato dalla FIG.e.ST

Luogo e data

Nome e cognome dell'gli interessato/i (Assicurato o genitore)

Firma (assicurato o genitore)



INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

Marsh S.p.A. con sede in Milano Viale Bodio n.33 effettua trattamenti di dati personali nel pieno rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs. 196/2003" (di seguito Codice).

Ai sensi del Codice, Marsh S.p.A. svolge detti trattamenti in qualità di autonomo "Titolare" e allo scopo Le fornisce alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

Categorie di dati

Per lo svolgimento della propria attività il Titolare effettua trattamenti di dati personali di tipo comune. I dati di natura sensibile (es. certificati di malattia ed infortunio; esiti di visite mediche effettuate ai sensi di legge e di contratto, etc.) vengono trattati in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente (es. accensione di polizze assicurative sulle persone: polizze infortuni, malattia, vita, invalidità permanente, dread disease, rimborso spese mediche) e a tal fine si richiedono alcuni dati sensibili come quelli relativi allo stato di salute. Per il trattamento di tali dati - salvo alcune esenzioni, come nel caso in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad obblighi di legge e/o per la gestione del rapporto di lavoro - il Codice richiede una specifica approvazione che si trova nella dichiarazione di consenso a Lei fornita in allegato.

Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso del Titolare sono raccolti direttamente dal Cliente, dall'interessato o possono provenire da terzi, da registri o da elenchi pubblici.

Il Titolare, inoltre, può venire in possesso di dati personali nell'adempimento di specifici obblighi del datore di lavoro, relativi alla gestione del rapporto, quali quelli previdenziali e assistenziali.

Finalità dei trattamenti dei dati

I dati personali sono trattati da Marsh Spa secondo le seguenti finalità:

finalità costituite dalla gestione di polizze assicurative; raccolta dei premi; gestione e liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, compresa l'eventuale richiesta di rimborso spese mediche; finalità di tipo assistenziale e previdenziale; attività statistiche, riassicurazione; coassicurazione e altre finalità previste dalla Legge tra le quali la normativa in materia di riciclaggio di denaro

Il consenso ai trattamenti di cui sopra non è generalmente richiesto dal Codice, in quanto questi dati sono necessari alla gestione del contratto e altri obblighi di legge. Il consenso è però richiesto qualora si forniscono dati sensibili compresi quelli relativi allo stato di salute.

Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali, esclusivamente per le finalità menzionate, avviene mediante strumenti manuali, informatici, telematici, con logiche che garantiscono la riservatezza dei dati e la sicurezza intesa anche nel senso di integrità e disponibilità.

Comunicazione dei dati

Lo svolgimento delle operazioni di trattamento necessita che i dati possano essere comunicati a determinati soggetti aventi la funzione di Responsabile, Incaricato o Titolare anche all'estero. Tali soggetti possono essere interni all'azienda, quali il personale o i collaboratori oppure altre società appartenenti al Gruppo Marsh o altri enti e società esterne del settore assicurativo, quali ad esempio: compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, ISVAP, Ministero Industria per tutte le finalità illustrate in precedenza.

L'elenco completo dei soggetti ai quali potranno essere comunicati per le sopradette finalità è disponibile presso Marsh Spa Viale Bodio 33 Milano.

I dati personali e sensibili di cui sopra, necessari alla definizione del sinistro, potranno inoltre essere comunicati al Cliente-datore di lavoro e più precisamente alla funzione aziendale preposta alla gestione delle coperture assicurative del Personale, che utilizzerà tali dati ai soli fini della gestione delle polizze ed alla eventuale liquidazione dei sinistri denunciati.

Consenso al trattamento e conseguenze del rifiuto di conferire i dati

Per il trattamento e la comunicazione a terzi dei dati sensibili degli interessati , il Codice richiede una specifica manifestazione di consenso, mentre non è necessario nel caso si tratti di dati comuni per le finalità sopra indicate. **Il consenso, quando necessario, deve essere espresso nel modulo allegato che va riconsegnato al Titolare come da indicazioni contenute sul modulo stesso.**

L'eventuale rifiuto a conferire i dati o a fornire il consenso nei casi necessari alla gestione del sinistro comporterà l'impossibilità per il Titolare di gestire il sinistro stesso.

Diritti di cui all'art. 7

La informiamo, infine, che l'art. 7 del Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, gli interessati possono ottenere dal "Titolare" la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e che tali dati vengano messi a disposizione in forma intelligibile. Gli interessati possono altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Il Responsabile del trattamento per l'esercizio di questi diritti a cui scrivere è Massimo Miniero presso Marsh Spa Viale Bodio 33 – 20158 Milano (indirizzo e-mail: associazioni.sportive@marsh.com)

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è Marsh S.p.A. con sede in Milano Viale Bodio, 33 – 20158 MILANO.

Io sottoscritto

(nome e cognome dell'assicurato)

letta l'Informativa sovrastante, autorizzo Marsh Spa a trattare i miei dati personali sensibili, per le finalità e secondo le modalità descritte nell'Informativa.

Milano, lì

(firma)

Attenzione! In caso di assicurato minorenne il presente modulo deve essere firmato da un genitore (o eventuale tutore).



Promemoria per il tesserato

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO:

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa tramite posta o mail:

MARSH S.P.A. - UFFICIO SINISTRI FIG.eST
Viale di Villa Grazioli 23 – 00198 ROMA
associazioni.sportive@marsh.com

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI INFORTUNIO:

(entro 30 giorni dal fatto o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità)

1. Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato e firmato
2. Fotocopia chiara e ben visibile della tessera FIGeST - **indispensabile per l'apertura del sinistro**
3. Certificato di pronto soccorso;
4. Fatture, notule, ricevute di spese mediche (in originale)
5. Copia conforme della cartella clinica (ove presente);
6. Certificato Medico di Guarigione;
7. Referti degli esami diagnostici: radiografie, ecografie, analisi, risonanza magnetica, ecc. (non inviare cd/lastre)

Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via posta o via e-mail all'infortunato.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO :

(entro 30 giorni dal fatto o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità)

1. Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato (in originale);
2. Fotocopia della tessera FIGeST.;
3. Certificato di Morte (in originale);
4. Stato di famiglia;
5. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
6. Verbale delle Autorità intervenute;
7. Cartella Clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
8. Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
9. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
10. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto.

ATTENZIONE: la polizza non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.

N.B. L'infortunato/assicurato con Tessera FIGeST., o chi ne fa le veci o l'avente causa, sono gli unici ad avere diritto all'eventuale liquidazione del sinistro e sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro.

L'EVENTUALE LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO SECONDO QUANTO PREVISTO DALLE GARANZIE DI POLIZZA VERRA' CORRISPOSTO DALLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE TRAMITE BONIFICO BANCARIO. LA SCELTA DI TALE METODO DI PAGAMENTO E' STATA FORTEMENTE VOLUTA PER GARANTIRE LA CORRESPONSIONE DELL'IMPORTO DEFINITO ALL'ASSICURATO IN TOTALE SICUREZZA E VELOCITA'

Prescrizione: Nella polizza infortuni, i diritti dell'assicurato nei confronti dell'assicuratore si prescrivono in due anni dalla data del sinistro, la prescrizione può essere interrotta da una raccomandata inviata all'assicuratore nella quale l'assicurato rinnova la propria volontà ad essere risarcito.