



MODULO DENUNCIA SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE
CONVENZIONE FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA
POLIZZA GENERALI ASS.NI NR. 420354672 EFFETTO 31.08.2022 – 31.08.2023

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROVINCIA _____ IL _____

INDIRIZZO VIA: _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TELEFONO _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

(Genitore o Assicurato Maggiorene – si prega di scrivere in stampatello)

DATA TESSERAMENTO o AFFILIAZIONE SOC. ____/____/____ CODICE TESSERAMENTO O AFFILIAZIONE _____

CATEGORIA: A A – Paralimpici B C D – Tessera promozionale 15gg NON TESSERATI - Integrativa

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

Nome Cognome CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA ____/____/____ ORA ____ : ____ *Barrare una delle seguenti scelte e riportare il nome dell'evento.*

GARA ALLENAMENTO CONVOCAZIONE FIS NOME EVENTO _____

LUOGO _____ PROVINCIA _____ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO _____

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI P. S.? SI NO SE SI QUALI? POLIZIA CARABINIERI VIGILI URBANI

LOCALITA' DELLE AUTORITA' _____ DANNI PROVOCATI: _____

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____ NATO/A A: _____ IL: _____

CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | INDIRIZZO: _____ N. _____

COMUNE: _____ PR.: _____ C.A.P.: _____ TEL.: _____ E.MAIL: _____

DATA ____/____/____ FIRMA DELL'INTERESSATO _____

(assicurato danneggiante o se minorene chi ne fa le veci)



DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' AFFILIATA

NOME SOCIETA' _____ AFFILIAZIONE N° _____ DEL: _____

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

TEL/FAX _____ E-MAIL: _____

LA SOCIETA' DICHIARA CHE L'INFORTUNATO E' CORRETTAMENTE TESSERATO PER LA STAGIONE INTERESSATA? SI NO

SI DICHIARA CHE IL SINISTRO E' AVVENUTO DURANTE: _____

DATA ___/___/___ TIMBRO E FIRMA SOCIETA'

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO

La documentazione indicata di seguito dovrà essere inviata a: sinistri.infortuni@marsh.com

Il sinistro deve essere denunciato **entro 30 giorni dall'accaduto**.

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

- Modulo di denuncia lesioni debitamente compilato e firmato in ogni parte
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto
- Eventuale copia del verbale redatto da giudici di gara e/o direttore di corsa
- Eventuale copia del verbale redatto dall'Autorità intervenuta sul luogo
- Fotocopia del codice fiscale
- Eventuale copia altra polizza R.C.T. (in caso ne sia titolare)
- Richiesta danni del danneggiato

Marsh provvederà all'apertura della pratica con la Compagnia e informerà il danneggiante del numero di pratica attribuito dalla compagnia e dell'ispettorato incaricato alla gestione.

A titolo puramente informativo si comunica che il danneggiato dovrà produrre l'Ufficio Sinistri della Compagnia la seguente documentazione:

In caso di danni a cose:

- Richiesta danni
- Preventivo, fattura o comunque giustificative spese (in originale)
- Fotografie dei particolari danneggiati
- Copia del libretto di circolazione (nel caso l'oggetto danneggiato fosse un autoveicolo)
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto



In caso di lesioni personali:

- Documentazione medica
- Certificato di guarigione
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto

PRESCRIZIONE

Nella polizza Responsabilità Civile contro Terzi, i diritti dell'Assicurato nei confronti dell'Assicuratore si prescrivono in due anni dalla data in cui il terzo danneggiato gli ha richiesto il risarcimento dei danni patiti. Quindi, è necessario che l'Assicurato inoltri, prima possibile e comunque entro il termine suindicato, una comunicazione a Marsh, tramite raccomandata A.R., informando della richiesta di risarcimento danni pervenuta e allegando la relativa documentazione.

Per ogni dubbio che dovesse insorgere, l'assicurato potrà rivolgersi a:

Marsh S.p.A.

Email: sinistri.infortuni@marsh.com

Customer Service: 02 48538986

Lunedì-Giovedì dalle ore 9:30 alle 12:00 e dalle ore 13:30 alle ore 16:30

MODULO PRIVACY

Per prestare i nostri servizi, abbiamo bisogno di raccogliere e utilizzare i vostri dati personali, quali il vostro nome e altri dettagli di contatto, incluse categorie speciali di dati personali (ad esempio dati relativi alla vostra salute, e/o informazioni relative a condanne e reati penali).

Gli scopi per i quali usiamo i dati personali possono essere la gestione della copertura assicurativa, la gestione dei sinistri, ecc. Ulteriori informazioni sull'utilizzo dei dati personali da parte nostra sono fornite nell'informativa privacy Marsh, consultabile accedendo al seguente link <https://www.marsh.com/it/it/privacy-policy.html> o richiedendone una copia cartacea tramite e-mail all'indirizzo affari.legali@marsh.com oppure scrivendo a Marsh S.p.A., Viale Bodio 33, 20158 Milano, c.a. Legal Counsel.

Nell'esecuzione dei nostri servizi, potremo comunicare i dati personali da voi forniti a terze parti quali assicuratori, riassicuratori, liquidatori, subappaltatori, società parte del gruppo Marsh&McLennan Companies, nonché ad enti regolatori che potranno richiedere le tue informazioni per gli scopi meglio descritti nell'informativa privacy Marsh.

A seconda delle circostanze, nell'esecuzione dei nostri servizi, potremo trasferire i Vostri dati personali verso Paesi al di fuori dell'Italia e dello spazio economico europeo che hanno leggi di protezione dei dati meno robuste. Nei richiamati casi, tale trasferimento sarà effettuato adottando le opportune misure di salvaguardia.

Il Vostro consenso all'uso da parte nostra (e di altri soggetti della catena assicurativa) di categorie speciali di dati personali (ad esempio informazioni sanitarie e/o informazioni relative a condanne penali e reati), è necessario per lo svolgimento dei nostri servizi in Vostro favore.

Potrete revocare il consenso prestato in qualsiasi momento, ma ciò potrà comportare l'impossibilità di proseguire l'esecuzione dei servizi a Vostro favore e l'impossibilità, dunque, di gestire le Vostre coperture assicurative.

Se ci state fornendo dati personali relativi a una persona diversa da voi (compresi i bambini di età superiore ai 13 anni), acconsentite a notificare a tali soggetti la nostra informativa sul trattamento dei loro dati personali e ad ottenere il consenso al trattamento di qualsiasi categoria speciale di dati personali, quali informazioni sanitarie e/o informazioni relative a condanne e reati illeciti.

Da parte vostra, concordate che l'esecuzione dei servizi è subordinata all'adempimento di quanto sopra in relazione all'invio dell'informativa e all'ottenimento dei relativi consensi. Qualsiasi terza parte di cui trattiamo i dati personali potrà revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso potrà comportare l'impossibilità di proseguire l'esecuzione dei servizi in favore di tali terzi (o anche nei Vostri, in base alle circostanze concrete) e l'impossibilità, dunque, di gestire le Vostre coperture assicurative.

Se l'interessato ha meno di 18 anni, la dichiarazione deve essere completata dal genitore/tutore.

Spuntando questa casella confermo di aver compreso le informazioni di cui sopra e acconsento al trattamento dei miei dati personali particolari per le finalità di cui sopra

Data.....

Nome e Cognome dell'interessato o, se minore, del genitore/tutore:

Rapporto con il richiedente:

Firma dell'interessato o, se minore, del genitore/tutore:

Marsh S.p.A. - Sede Legale: Viale Bodio, 33 - 20158 Milano - Tel. 02 48538.1 - www.marsh.it

Cap. Soc. Euro 520.000,00 i.v. - Reg. Imp. MI - N. Iscriz. e C.F.: 01699520159 - Partita IVA: 01699520159 - R.E.A. MI - N. 793418 - Iscritta al R.U.I. - Sez. B / Broker - N. Iscriz. B000055861

Società soggetta al potere di direzione e coordinamento di Marsh International Holdings Inc., ai sensi art. 2497 c.c.