



**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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](http://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.

A business of Marsh McLennan