



MODULO DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI

Convenzione Federazione Italiana Scherma

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO)

COMPILARE IN STAMPATELLO E INOLTARE A: SINISTRI.INFORTUNI@MARSH.COM

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 – si prega di scrivere in **stampatello**)*

APPARTENENTE ALLE LISTE DI INTERESSE NAZIONALE: SI NO DATA TESSERAMENTO ___/___/___ CODICE TESS. _____

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 _____ CCODICE 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 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 _____

MORTE LESIONE SE LESIONE, PARTE DEL CORPO INTERESSATA _____

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

DATA / / FIRMA DELL'INTERESSATO _____
(assicurato o se minorenne 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 (indistintamente per tutte le categorie di tesserati)

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

L'infornio deve essere denunciato **entro 30 giorni dall'accaduto (o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità).**

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

- Modulo di denuncia lesioni debitamente compilato e firmato in ogni parte
- Copia della Tessera FIS in corso di validità
- Copia del Pronto Soccorso e/o di prima cura da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi



- Copia codice fiscale e documento d'identità dell'infortunato e di entrambi i genitori in caso di minore
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali di Marsh Advisory debitamente sottoscritto
- Verbale del giudice e/o medico di gara (in caso di sinistro accaduto in gara e/o competizione)

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO PER I TESSERATI PARALIMPICI

- Scheda disabilità fisica debitamente compilata e firmata
- Copia certificato clinico attestante la condizione patologica

DOCUMENTAZIONE DA TRASMETTERE PER LA DEFINIZIONE DEL SINISTRO

La liquidazione del sinistro potrà avvenire soltanto dopo la guarigione ed il ricevimento dei seguenti documenti:

- Copia completa della cartella clinica in caso di ricovero
- Referti di tutti gli esami diagnostici effettuati
- Eventuali Fatture, notule, ricevute di spese mediche sostenute
- Certificato di avvenuta guarigione e/o la dichiarazione di chiusura infortunio

***** ATTENZIONE *****

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso al rimborso

Il decesso deve essere denunciato entro 30 giorni dall'accaduto (o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità).

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASODI DECESSO:

- Modulo di denuncia debitamente compilato
- Certificato di morte (in originale)
- Stato di famiglia (in originale)
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi.
- Verbali autorità intervenute
- Cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico (scheda ISTAT) attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- Eventuali articoli di stampa
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto



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.

**Per ogni dubbio che dovesse insorgere, l'assicurato potrà rivolgersi a:
Marsh S.p.A. Viale di Villa Grazioli 23 – 00198 Roma
Ufficio Sinistri FIS - Tel. 06.545161**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI A POLIZZA INFORTUNI

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali e sensibili che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento dei dati personali e sensibili è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di cui alla legge 792/84, consiste nella mediazione con impresa di assicurazione o riassicurazione svolta nel Vostro interesse ed a seguito di Vostro incarico, nella collaborazione da noi prestata alla copertura dei rischi, nella nostra assistenza nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e nella loro gestione ed esecuzione.
2. Il conferimento di tali dati è facoltativo, salvo il caso in cui venga richiesto da specifiche norme di legge (ad esempio: la normativa in materia di riciclaggio di denaro). In tal caso la sua mancanza potrà comportare conseguenze nella procedura di copertura dei rischi qualora i dati richiesti siano necessari a tal fine. Il conferimento di dati riferiti alla situazione sanitaria è obbligatorio ai fini della stipula di alcune tipologie di polizze (sanitarie, vita, invalidità permanente da malattia) e la sua mancanza comporterà l'impossibilità della stipula dei contratti.
3. Il trattamento dei dati può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle previste dalla Legge.
4. I dati personali non sono soggetto a diffusione ma possono essere comunicati, per l'espletamento delle attività di cui al punto 1), ad altri rappresentanti del settore assicurativo, quali ad esempio: compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, ISVAP, Ministero Industria. In tal caso i dati identificati dei corrispondenti titolari e dei responsabili possono essere acquisiti presso il Garante per la protezione dei dati personali e presso gli stessi soggetti indicati. I dati possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale.
5. Gli artt. 7-10 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere



dal titolare del trattamento la conferma o meno di propri dati personali, di avere conoscenza dell'origine di tali dati, nonché le caratteristiche del trattamento; di ottenere la cancellazione o la riduzione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

6. Titolare del trattamento è la Marsh S.p.A., Responsabile del trattamento è il rappresentante domiciliato presso la Sede della Società in Milano, Viale Bodio 33, i cui dati identificativi possono essere acquisiti presso il registro pubblico tenuto dal Garante per la protezione dei dati e presso la sede legale e gli uffici periferici della Società.

D.Lgs 196/03 - Art. 7 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che

possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto

riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il Danneggiato _____



Le forniamo le seguenti informazioni sul trattamento da parte di Marsh e altre società del Gruppo Marsh & McLennan Companies (il "Gruppo Marsh") dei dati personali da Lei comunicatici (ovvero comunicatici dalla Società alla quale Lei appartiene o all'Associazione o Cassa alla quale Lei aderisce) ai fini dell'estensione in Suo favore della polizza (descrizione polizza collettiva) in oggetto con la Compagnia di Assicurazione, nonché di quelli che saranno raccolti nel corso del nostro rapporto, in relazione alle denunce di sinistro e/o alle richieste di indennizzo da Lei eventualmente avanzate per il nostro tramite alla medesima Compagnia di Assicurazione.

Natura dei dati raccolti , Finalità e Modalità del trattamento

I dati personali, ivi inclusi i dati sensibili già in nostro possesso e quelli che di volta in volta Le richiederemo o che Lei ci conferirà sono per lo più indispensabili per l'estensione in Suo favore della polizza e per la gestione da parte nostra del Suo rapporto con la Compagnia di Assicurazione.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di comunicarci tali dati personali potrà comportare, a seconda dei casi, l'impossibilità di eseguire l'incarico affidato, stipulare la polizza, gestire i sinistri e dare corso alle Sue richieste di indennizzo.

Il trattamento di tutti i dati che La riguardano viene effettuato esclusivamente da soggetti incaricati ex art. 30 del D. lgs. 196/03, mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti e sotto la supervisione del competente Responsabile del trattamento.

I Suoi dati potranno (i) essere comunicati, alle suddette finalità, a Compagnie di Assicurazione, agenti, coassicuratori e riassicuratori, e agli altri soggetti rientranti nella catena assicurativa; inoltre, potrebbero essere trasmessi per finalità amministrativo-contabili a eventuali co-brokers, partner in RTI, soggetti esterni appositamente incaricati per la fornitura dei relativi servizi ovvero a consulenti in materia legale, contabile e fiscale; (ii) essere trattati dal Gruppo Marsh per analisi di mercato e altre finalità statistiche; (iii) registrati in banche dati del Gruppo Marsh ubicate anche al di fuori dell'Unione Europea (i.e. negli USA).

Titolare e Responsabili del Trattamento

Titolare del trattamento è Marsh S.p.A con sede in Viale Bodio 33 20158 MILANO. Potrete ottenere l'elenco dei Responsabili indirizzando richiesta scritta al Titolare all'attenzione dell'Ufficio Legal & Compliance, citando il riferimento "PRIVACY" ovvero scrivendo alla seguente casella di posta: affari.legali@marsh.com.

Diritti dell'interessato

Al sopraindicato Titolare Lei potrà rivolgersi per far valere i diritti riconosciuti in Suo favore dall'art. 7 del D. Lgs. n.196/03 e, in particolare (i) ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati che La riguardano; (ii) conoscere origine, finalità e modalità del trattamenti dei dati (iii) chiederne l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) opporsi al trattamento finalizzato a scopi di marketing.

La preghiamo di prestare il Suo consenso al trattamento sopra descritto, sottoscrivendo la presente informativa nello spazio sottostante.



Io sottoscritto

(nome e cognome dell'assicurato)

Letta l'informativa soprastante, autorizzo Marsh S.p.A. a trattare i miei dati personali sensibili, per le finalità e secondo le modalità descritte nell'informativa.

Milano, li _____

Firma _____