Convenzione F.I.T.A. – REALE MUTUA

Modulo Denuncia infortuni

MARSH

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO/A

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

CODICE TESSERAMENTO _____ DATA TESSERAMENTO _____/_____/_____

CATEGORIA ASSICURATI: ☐ TESSERATI ☐ TECNICI, DIRIGENTI, ALLENATORI ☐ ATLETI NAZIONALI

ADESIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA VOLONTARIA ☐ NO ☐ SI, PAGATA 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, riportare il nome dell'evento.*

SINISTRO OCCORSO DURANTE: GARA ☐ MANIFESTAZIONE ☐ ALLENAMENTO ☐ TRASFERIMENTO ☐

LUOGO_____ PROV. _____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' SPORTIVA *Campi obbligatori*

NOME SOCIETA'_____AFFILIAZIONE N°_____ DEL: _____

INDIRIZZO _____N._____COMUNE_____PROVINCIA_____C.A.P ._____

TEL__ _____ E-MAIL: _____

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

NB: per le modalità di inoltro del presente modulo consultare l'allegato "PROMEMORIA PER IL TESSERATO".

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: ……

PRMEMORIA PER IL TESSERATO - *Norme da seguire in caso di infortunio*

INOLTRO DENUNCIA DI SINISTRO *entro 30 giorni dalla data dell'infortunio*

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi all'indirizzo e-mail:

sinistri.infortuni@marsh.com

La denuncia, firmata dall'assicurato o da chi ne fa le veci o dai suoi aventi causa deve essere controfirmata dal maggiore esponente della società sportiva di appartenenza.

DOCUMENTAZIONE FONDAMENTALE AI FINI DELL'APERTURA DEL SINISTRO

Ai fini della corretta istruttoria del sinistro si necessita di:

- Modulo di denuncia sinistro (debitamente compilato in tutte le sue parti, firmato dall'Assicurato e dalla Soc. Sportiva, e con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy)
- Indicazione del codice di tesseramento e documentazione attestante l'attivazione della copertura da parte di F.I.T.A. (es: stampa della propria posizione da https://www.taekwondoitalia.it/dove-siamo/tesserati o altra documentazione rilasciata dalla Società Sportiva)

In caso di sinistro mortale, la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma, effettuato entro 15 giorni dal fatto. Trascorsi tali termini, l'assicurato o i suoi aventi causa, decadono da qualsiasi diritto all'indennizzo.
La Società Sportiva/Dirigente non ha responsabilità per la ritardata o la mancata presentazione della denuncia.

NB: l'infortunato/assicurato con Tessera FITA, 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;

SUCCESSIVE COMUNICAZIONI

Si fa presente che Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via o e-mail o posta ordinaria (qualora non venga indicato un indirizzo e-mail).
In fase di apertura del sinistro verrà inviata una lettera di primo riscontro all'Assicurato con l'elenco della documentazione necessaria ai fini della corretta valutazione del sinistro (qualora non sia già stata inoltrata in fase di denuncia).

Si precisa che la chiusura del sinistro potrà avvenire solo alla ricezione dei documenti sotto indicati**:**

- Modulo di denuncia sinistro;
- Indicazione del codice di tesseramento e fotocopia chiara e ben visibile della tessera FITA;
- Certificato di pronto soccorso o (ove non presente) certificato del medico che ha prestato le prime cure;
- Copia dei referti degli esami diagnostici: radiografie, ecografie, analisi, risonanza magnetica, ecc. (non inviare CD e lastre, ma solo i referti);
- Copia conforme della cartella clinica (in caso di ricovero);
- Fatture, notule, ricevute di spese mediche;
- Certificato Medico di effettiva Guarigione clinica.

NON INVIARE DOCUMENTAZIONE ORIGINALE, NE SU SUPPORTI QUALI CD , CHIAVETTE USB O ALTRO.

L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire **in una unica soluzione**, a guarigione clinica ultimata, attestata da idoneo certificato medico di guarigione, entro 2 anni dalla data della denuncia.

Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, resta a carico dell'assicurato/beneficiario l'onere di inviare una comunicazione al Centro Liquidazione Sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO :
(entro 30 giorni dal fatto o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità)

- Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato;
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto.
- Indicazione del codice di tesseramento / Fotocopia chiara e ben visibile della tessera FITA;
- Certificato di Morte;
- Stato di famiglia;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
- Verbale delle Autorità intervenute;
- Cartella Clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
- Eventuali articoli di stampa;
- Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;

CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Se i documenti sono completi ed il diritto all'indennizzo non risulta decaduto, prescritto o escluso dalle garanzie prestate, il sinistro viene liquidato con bonifico bancario.

SI LIQUIDA
a) La morte dell'iscritto. La liquidazione viene effettuata a favore degli eredi legittimi o testamentari;
b) L'indennizzo delle lesioni, nella misura prevista dalla Tabella Lesioni al netto della franchigia contrattualmente prevista; La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a favore dell'infortunato;
c) Il rimborso delle spese mediche, al netto della franchigia contrattualmente prevista, in presenza di Lesione prevista nella tabella sopra citata. Il rimborso viene effettuato a favore dell'infortunato;

NON SI LIQUIDA
L'ufficio liquidazione sinistri invia lettera di reiezione al domicilio dell'infortunato:
a) Quando le lesioni non rientrano nella Tabella Lesioni allegata alla copertura assicurativa o sono assorbite dalla franchigia;
b) Sulla base dei carteggi si evince che la data del sinistro è antecedente ai 30 giorni dalla data della denuncia;
c) Sulla base dei carteggi si evince una mancanza di nesso causale tra l'infortunio denunciato e le lesioni riportate;
d) Intervenuti i termini di prescrizione (due anni).

La polizza non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO ASSICURATIVO ED IN MERITO ALLO STATO DEL SINISTRO DENUNCIATO

Numero Verde: **02 – 48 538 986**
Orari: dal Lunedì al Giovedì dalle 9,30 alle 12 e dalle 13,30 alle 16,30

Chiamando l'infortunato ha accesso diretto all'ufficio Gestione sinistri per:
- Informazione sul contratto assicurativo
- Informazioni sulle modalità di denuncia
- Informazioni sullo stato del sinistro (in lavorazione, respinto, in attesa documentazioni, ecc..)
- Informazioni sulla definizione del sinistro (pagato totale, pagato parziale, fuori garanzia di polizza)

Ogni informazione è strettamente personale, pertanto l'infortunato (o chi ne fa le veci o i suoi aventi causa) dovranno sempre fornire il numero di sinistro per avere accesso ai dati.

Collegandosi all'indirizzo https://www.taekwondoitalia.it sono disponibili per la consultazione:
- Testo di polizza
- Descrizione delle modalità di denuncia sinistro