



Convenzione F.I.T.A. – REALE MUTUA  
Modulo Denuncia RC

**MARSH**

**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 PER COMUNICAZIONI**

*(Genitore o Assicurato Maggiorene – 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL TESSERATO POSSIEDE ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI? SI  NO

SE SI - INDICARE N. POLIZZA \_\_\_\_\_ COMPAGNIA ASS.NI \_\_\_\_\_ AGENZIA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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

Nome Cognome \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nome Cognome \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**ESTREMI DEL SINISTRO**

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_:\_\_\_\_ SINISTRO OCCORSO DURANTE:  GARA  ALLENAMENTO  TRASFERIMENTO

CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: \_\_\_\_\_

SONO INTERVENUTE AUTORITA'?  SI  NO SE SI QUALI?  POLIZIA  CARABINIERI  VIGILI URBANI

LOCALITA' DELLE AUTORITA' \_\_\_\_\_ DANNI PROVOCATI \_\_\_\_\_

*Firma dell'Assicurato se maggiorenne oppure di un genitore (o eventuale tutore) se minorene per la presa visione dell'informativa privacy allegata al presente modulo. Apponendo la propria firma si confermano anche le informazioni fornite sul sinistro.*

Luogo e data \_\_\_\_\_ Nome e cognome dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci se minorene) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO**

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ NATO/A A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PR.: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_ E.MAIL: \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA Campi obbligatori**

Si conferma quanto sopra riportato in relazione al sinistro occorso a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SOCIETA' \_\_\_\_\_ AFFILIAZIONE NUMERO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

TEL. FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA SOC. SPORTIVA \_\_\_\_\_

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: .....



## **PRMEMORIA PER IL TESSERATO - Norme da seguire in caso di sinistro RCT**

**INOLTRO DENUNCIA DI SINISTRO** entro 30 giorni dalla data da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa

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

**claims.affinity@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 [www.taekwondowtf.it/fita/ricerca-tesserati.html](http://www.taekwondowtf.it/fita/ricerca-tesserati.html) o altra documentazione rilasciata dalla Società Sportiva)
- Richiesta di risarcimento danni
- Dichiarazioni testimoniali
- Corrispondenza intercorsa con la controparte
- Documentazione medica e/o preventivi di spesa

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

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

Numero Verde: **049.8285416**

Orari: dal Lunedì al Giovedì dalle 9,30 alle 12 e dalle 13,30 alle 16,30

Chiamando l'Assicurato 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 [www.taekwondowtf.it](http://www.taekwondowtf.it) sono disponibili per la consultazione:

- Testo di polizza
- Descrizione delle modalità di denuncia sinistro