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 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 _____/_____/_____

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 minorenne 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 minorenne)* 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 _____

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 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:

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)
- 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: **02 – 48 538 986**
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.taekwondoitalia.it sono disponibili per la consultazione:

- Testo di polizza
- Descrizione delle modalità di denuncia sinistro