



Convenzione F.I.B.S. – UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Modulo Denuncia Responsabilità Civile Terzi

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 _____
TESSERA FIBS N° _____ DATA TESSERAMENTO ____/____/____
CATEGORIA ASSICURATI: ATLETA DIRIGENTE, TECNICO ATLETA DI INTERESSE NAZIONALE

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. In caso di gara o manifestazione, riportare il nome dell'evento.*
GARA _____ MANIFESTAZIONE _____ ALLENAMENTO TRASFERIMENTO
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 minorenne chi ne fa le veci)

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' AFFILIATA

NOME SOCIETA' _____ AFFILIAZIONE N° _____ DEL: _____
ATTIVITA' PRATICATA _____
INDIRIZZO _____ N. _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____
TEL/FAX _____ E-MAIL: _____
DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

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



INFORMATIVA ALL'INTERESSATO SULL'USO DEI SUOI DATI PERSONALI E SUI SUOI DIRITTI

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.

Consenso al trattamento dei dati personali di natura sanitaria per finalità assicurative/liquidative

Sulla base di quanto espresso nell'informativa sul trattamento dei dati personali sopra riportata, apponendo la Sua firma in calce, Lei dichiara di aver letto l'informativa ed esprime il consenso, valevole per il trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), per finalità il perseguimento delle finalità assicurative e liquidative, autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro MARSH S.p.A. e gli altri soggetti indicati nell'informativa. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso non potrà essere data esecuzione al contratto assicurativo e/o sarà impossibile trattare i dati relativi alla salute per la liquidazione dei eventuali sinistri o rimborsi.

Acconsento

Non acconsento

Luogo e data

Nome e cognome dell'interessato (*assicurato o se minorenne chi ne fa le veci*)

Firma



PROMEMORIA PER IL TESSERATO - *Norme da seguire in caso di sinistro RC*

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 causa tramite uno dei seguenti mezzi (si prega di **NON** inoltrare la medesima denuncia attraverso più canali):

- raccomandata A.R. a: **CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI F.I.B.S.** – UNIPOLSAI ASSICURAZIONI c/o MARSH S.p.A.
Casella Postale n. 10979 – 20159 Milano
- e-mail: associazioni.sportive@marsh.com
- fax: 02 – 48 538 368

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.B.S. (es: stampa della propria posizione da www.fibs.it o altra documentazione rilasciata dalla Società Sportiva);
- Certificato di Affiliazione F.I.B.S. (solo per sinistri in cui risulti quale danneggiante la Società Sportiva);
- **Dati anagrafici del danneggiato completi.**

NB: l'assicurato con Tessera F.I.B.S., o chi ne fa le veci o l'avente causa, sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro.

SUCCESSIVE COMUNICAZIONI

Il Centro Liquidazione Sinistri Marsh (Marsh S.p.A.) ricevuto il modulo, provvederà all'apertura del sinistro e invierà all'assicurato/danneggiante una comunicazione scritta in cui verrà confermata l'apertura del sinistro, verrà comunicato il numero di riferimento della pratica e la procedura da seguire per il completamento della stessa.

Sinteticamente riportiamo qui di seguito le fasi della gestione sinistro MARSH per FIBS:

- Assicurato/Danneggiante invia la richiesta di apertura sinistro tramite apposito modulo a Marsh S.p.A. (indirizzo sopraindicato);
- Marsh S.p.A., ricevuta la documentazione, apre il sinistro, attribuisce il numero di riferimento e ne dà conferma tramite lettera all'assicurato/danneggiante;
- Contestualmente, Marsh invia a UnipolSai, gestore delle pratiche RCG, il modulo di denuncia, eventuale documentazione inoltrata e copia della lettera inviata all'assicurato.

Per tutte le comunicazioni l'assicurato è tenuto a citare il NUMERO SINISTRO attribuito.

Inoltre, SOLO ed ESCLUSIVAMENTE dopo aver ricevuto il numero di sinistro, l'assicurato potrà prendere contatti con il gestore della sua pratica (UnipolSai) i cui riferimenti verranno forniti nei successivi riscontri.

Collegandosi all'indirizzo www.fibs.it sono disponibili per la consultazione:

- Testo di polizza
- Descrizione delle modalità di denuncia sinistro