

HAI CAUSATO UN DANNO?



Servizio attivo per Società Sportive – Tesserati - Genitori

Collegati subito all'indirizzo Web:

www.marshaffinity.it/asi

e accedi al nostro innovativo portale che ti permetterà di:

- Compilare e stampare il modulo **in formato elettronico**
- Eseguire l'upload della documentazione necessaria
- Visionare in ogni momento lo stato del proprio sinistro

Per tutte le informazioni relative al primo accesso e alla registrazione alla Piattaforma ti invitiamo a scaricare il Vademecum che troverai pubblicato nella homepage del sito web www.marshaffinity.it/asi

Per ulteriori informazioni contatta il Numero 02 – 48 538 880

Modulo Denuncia Responsabilità Civile Terzi Convenzione A.S.I. – Groupama

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)
 N° TESSERA ASI: _____ DISCIPLINA SPORTIVA _____
 TIPO TESSERA : A B C C1 D GIORNALIERA EMESA IL: ____/____/____

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
 LUOGO E 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: _____
 DATA _____ FIRMA (Del danneggiante o di chi ne fa le veci o dell'avente diritto) _____

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 DELL'ASSOCIAZIONE/ SOCIETA' SPORTIVA/CIRCOLO

NOME ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVA _____
 INDIRIZZO _____ N. _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____
 COMITATO TERRITORIALE DI _____ CODICE SOCIETA' _____
 TEL/FAX _____ E-MAIL: _____
 DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

Spedire via raccomandata R.R. : **CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI A.S.I. – MARSH SpA Casella Postale 10979 UDR MI ISOLA – 20159 MILANO** il presente modulo allegando copia della Tessera ASI, certificato di primo soccorso e modulo privacy firmato. Sulla base di quanto espresso nell'informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 sotto allegata, apponendo la Sua firma in calce, Lei esprime il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato da : GROUPAMA ASSICURAZIONI, le strutture deputate alla gestione dei sinistri ed infine Marsh S.p.A, in qualità di Broker esclusivo incaricato dalla A.S.I..

Luogo e data

Nome e cognome dell'gli interessato/i (Assicurato o genitore)

Firma (assicurato o genitore)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Le forniamo le seguenti informazioni sul trattamento da parte di Marsh Risk Consulting Services S.r.l. 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 (**polizza infortuni e responsabilità civile terzi a favore dei tesserati A.S.I.**) 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.

In particolare Marsh Risk Consulting Services S.r.l. ("MRC"), parte del Gruppo Marsh & McLennan Companies, in qualità di Titolare autonomo, curerà i servizi di apertura e gestione dei sinistri e, in tale ambito, i Suoi dati potranno essere registrati in banche dati del Gruppo Marsh ubicate anche al di fuori dell'Unione Europea (i.e. negli USA).

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 Risk Consulting Services S.r.l. 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 trattamento 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.

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 sovrastante, autorizzo Marsh Risk Consulting Services S.r.l. a trattare i miei dati personali sensibili, per le finalità e secondo le modalità descritte nell'Informativa.

Milano, lì

(firma)

Attenzione! In caso di assicurato minorenni il presente modulo deve essere firmato da un genitore (o eventuale tutore).

Promemoria per il tesserato A.S.I.

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE TERZI:

L'assicurato/danneggiante, ricevuta richiesta scritta di risarcimento danni da parte del danneggiato, dovrà:

- **Denuncia su portale online – www.marshaffinity.it/asi**
- **oppure** tramite lettera raccomandata A/R a: CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI A.S.I. – MARSH S.p.A.
Casella Postale 10979 UDR MI ISOLA – 20159 MILANO

Il Centro Liquidazione Sinistri ricevuto il modulo, provvederà all'apertura del sinistro e invierà alle parti 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.

Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via posta o via e-mail alle parti.

L'EVENTUALE LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO SECONDO QUANTO PREVISTO DALLE GARANZIE DI POLIZZA VERRA' CORRISPOSTO DALLA COMPAGNIA GROUPAMA ASSICURAZIONI TRAMITE BONIFICO BANCARIO. LA SCELTA DI TALE METODO DI PAGAMENTO E' STATA FORTEMENTE VOLUTA DA GROUPAMA ASSICURAZIONI PER GARANTIRE LA CORRESPONSIONE DELL'IMPORTO DEFINITO ALL'ASSICURATO IN TOTALE SICUREZZA E VELOCITA'

INFORMAZIONI SULLA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Chiamando il **Numero 02/48 538 880** l'infortunato ha accesso diretto all'ufficio Gestione Sinistri per:

Informazioni sullo stato del sinistro (in lavorazione, respinto, in attesa documentazioni, ecc..)	Dalle ore 9:15 alle ore 12:30 Dalle ore 14:30 alle ore 17:00 Dalle ore 9:15 alle ore 12:30	Dal lunedì al giovedì Tutti i venerdì esclusi i festivi
Informazioni sulla definizione del sinistro (pagato totale, pagato parziale, fuori garanzia di polizza)	Dalle ore 9:15 alle ore 12:30 Dalle ore 14:30 alle ore 17:00 Dalle ore 9:15 alle ore 12:30	Dal lunedì al giovedì Tutti i venerdì esclusi i festivi

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.

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.marshaffinity.it/asi sono disponibili per la consultazione:

- Le garanzie attive per tutti i tesserati;
- Le garanzie integrative e facoltative;
- Come fare per denunciare un sinistro.