

# HAI SUBITO UN INFORTUNIO?



**Servizio attivo per Capi Gruppo, tesserati e genitori dei soci minorenni AGESCI**

Collegati subito all'indirizzo Web:

**[www.marshaffinity.it/agesci](http://www.marshaffinity.it/agesci)**

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 le istruzioni sulla denuncia, che troverai pubblicate sulla Home Page del portale di denuncia sinistri.

**Per ulteriori informazioni contatta il Call Center MRC a numero 02 – 48 538 556**



Convenzione AGESCI – ZURICH  
**Modulo Denuncia infortuni**



**DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

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)*

CATEGORIA:  LUPETTI e COCCINELLE  ESPLORATORI e GUIDE  ROVER e SCOLTE  SOCIO ADULTO  OSPITE  VOLONTARIO

NUMERO CENSIMENTO: \_\_\_\_\_ PROFESSIONE: \_\_\_\_\_

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

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ 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 due scelte e compilare come da tabella allegata - vedi "Promemoria per l'assicurato"*

TIPO ATTIVITA':  ORDINARIA \_\_\_\_\_  NON ORDINARIA \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO \_\_\_\_\_

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

TIPO LESIONE  CONTUSIONE  DISTORSIONE  FRATTURA  ROTTURA  LUSSAZIONE  PERDITA  AMPUTAZIONE  USTIONE

PARTE DEL CORPO INTERESSATA \_\_\_\_\_

INFORTUNI PRECEDENTI (SI/NO) \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_ QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA (**ASSICURATO o se minorene di chi ne fa le veci**) \_\_\_\_\_

**DATI DEL CAPOGRUPPO RESPONSABILE E DEL GRUPPO (da compilarsi a cura del Capogruppo o Responsabile dell'Unità)**

COGNOME CAPOGRUPPO: \_\_\_\_\_ NOME CAPOGRUPPO: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TEL.: \_\_\_\_\_

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

NOME DEL GRUPPO: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

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

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TIMBRO \_\_\_\_\_ FIRMA DEL CAPOGRUPPO RESPONSABILE \_\_\_\_\_

**NB: per le modalità di inoltro del presente modulo consultare l'allegato "PROMEMORIA PER L'ASSICURATO".**

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 dichiara di aver letto l'informativa riportata nella pagina seguente, ed esprime il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative, autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro ZURICH INSURANCE (titolare del trattamento) e MARSH RISK CONSULTING SERVICES S.r.l. (responsabile del trattamento) 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 sensibili per la liquidazione dei eventuali sinistri o rimborsi.

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

## **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 responsabilità civile terzi a favore dei tesserati AGESCI**) 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: [info.agesci@marsh.com](mailto:info.agesci@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 trattamenti 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.

1 L'art.4, co.1, lett. D) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett.e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o indagato.

2 Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9)

3 Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario, proprietario dei beni assicurati o danneggiato (v. polizze di responsabilità civile), nonché banche dati consultabili in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.

4 I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati, agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo Zurich e ad altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati a società del Gruppo Zurich per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, nonché ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali, quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'ordine, IVASS, Banca d'Italia UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCL, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.

5 Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.

6 Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



## PROMEMORIA PER L'ASSICURATO - 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 causa tramite:

- **portale online per la gestione online del sinistro [www.marshaffinity.it/agesci](http://www.marshaffinity.it/agesci)** (istruzioni allegate) oppure
- compilazione del presente modulo cartaceo (non dovranno essere allegati documenti medici e fatture in originale – solo fotocopie)

**L'inoltro del modulo di denuncia e della documentazione necessaria alla corretta istruttoria dovrà essere effettuato attraverso Upload dei documenti dal portale online sopra citato.**

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

- raccomandata A.R. a: CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI AGESCI – c/o MARSH S.p.A.  
Casella Postale 10436 – UDR MI ISOLA 20159 MILANO
- e-mail: [info.agesci@marsh.com](mailto:info.agesci@marsh.com)
- fax: 02 – 48 538 893

### **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 dal Capogruppo responsabile e con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy);
- Indicazione del numero di censimento;
- Indicazione del tipo di attività svolta da compilare come da tabella di seguito riportata (\* *estremi lesione nel frontespizio del modulo*):

| <b>Attività ordinarie:</b>   | <b>Attività non ordinarie:</b>   |
|--|--|
| attività in ambiente acquatico (reparti nautici)                                     | attività in ambiente acquatico (reparti non nautici)                     |
| attività in ambiente cittadino   | attività in parchi attrezzati tipo "parchi avventura" con DPI anticaduta |
| attività in ambiente naturalistico   | cucina con fiamme libere di legna (tipo griglia)                         |
| campo di servizio in strutture extra associative                                     | escursione speleologica  |
| attività di pulizia non professionistica di luoghi naturali (boschi, litorali, ecc). | escursione tipo alpinistico  |
| competizioni sportive non agonistiche  | escursioni in canoa/kayak  |
| costruzione di ripiani sopraelevati in legno per il posizionamento di tende          |  |
| costruzione di strutture in legno  |  |
| cucina con fiamme libere di gas  |  |
| cucina con fiamme libere di legna (tipo griglia)                                     |  |
| escursione in montagna (non alpinistica)   |  |
| escursioni in bicicletta   |  |
| pernottamento in tenda   |  |
| pernottamento presso edificio attrezzato (casa, colonia, ecc)                        |  |
| piccoli lavori di giardinaggio   |  |
| piccoli servizi di cucina (lavaggio pentole, apparecchiare tavola)                   |  |
| riunioni e giochi all'aperto anche in notturna                                       |  |
| riunioni e giochi all'interno di edifici   |  |
| uscita per piccoli gruppi con pernottamento  |  |
| uso di attrezzi per il taglio legno (seghetto, accetta)                              |  |
| uso di attrezzi per la lavorazione del cuoio   |  |
| uso di piccoli utensili di cancelleria (forbici, graffettatrice, ecc)                |  |
| viaggio con mezzi pubblici (treno, bus)  |  |

### **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 (debitamente compilato in tutte le sue parti, firmato dall'Assicurato e dal Capogruppo responsabile e con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy);
- Indicazione del numero di censimento;
- Indicazione del tipo di attività svolta 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);
- Fatture, notule, ricevute di spese mediche;
- Copia conforme della cartella clinica (in caso di ricovero);
- Certificato Medico di Guarigione.



L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire **in 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:**

- Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato;
- Certificato di Morte (in originale);
- Stato di famiglia (in originale);
- 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;
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto.

### **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 (la scelta di tale metodo di pagamento è stata fortemente voluta da ZURICH INSURANCE per garantire la corresponsione dell'importo all'assicurato in totale sicurezza e velocità).**

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. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a favore dell'infortunato;
- c) Il rimborso delle spese mediche, nei limiti previsti dalle condizioni di polizza. 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 l'infortunio NON produce:
  - Una lesione prevista nella tabella lesioni allegata al testo di polizza o qualora la stessa non superi la franchigia contrattualmente prevista;
  - La morte
- 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) In mancanza della documentazione sopra evidenziata, necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata;
- e) Interventuti i termini di prescrizione (due anni).

**La polizza non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.**

In tutti i casi la restituzione della documentazione avviene solo se richiesto per iscritto dall'assicurato.

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

Per ogni dubbio che dovesse insorgere, l'Assicurato potrà rivolgersi ad A.G.E.S.C.I. Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani:

Tel.: 06 – 68 166 222

Fax: 06 – 68 166 236

E mail: [ufficioassicurazioni@agesci.it](mailto:ufficioassicurazioni@agesci.it)

Oppure a Marsh Risk Consulting:

Numero Verde: 02 – 48 538 556 (il Martedì e il Giovedì dalle 9,00 alle 12,00 ed il mercoledì dalle 14,30 alle 17,00)

Fax: 02 – 48 538 893

E-mail: [info.agesci@marsh.com](mailto:info.agesci@marsh.com)

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 documentazione, 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.marshaffinity.it/agesci](http://www.marshaffinity.it/agesci) si hanno a disposizione:

- Portale per denunciare i sinistri online (consigliato)
- Testo di polizza
- Descrizione delle modalità di denuncia sinistro