

AIGAE - Associazione Italiana Guide Ambientali Escursionistiche e dei suoi Soci
Modulo Denuncia Sinistro Responsabilità Civile

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 _____

TIPOLOGIA DI COPERTURA: ☐ ASSICURAZIONE STANDARD ☐ ASSICURAZIONE ESTENSIONE RISCHI SPECIALI

NUMERO TESSERA AIGAE: _____

L'ASSICURATO POSSIEDE ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI? ☐ SI ☐ NO

INDICARE POLIZZA: _____ COMPAGNIA: _____

AGENZIA: _____ VIA: _____ CITTA': _____ CAP: _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA ____/____/____ ORA ____:____

TIPO ATTIVITA' _____

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

DANNI: ☐ A COSE ☐ A PERSONE DESCRIZIONE: _____

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

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO

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 Maggiorennne)

Dai anagrafici dei due genitori (obbligatori in caso di minore)

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

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 del sinistro o dalla ricezione della richiesta danni*

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato ed inoltrata a mezzo raccomandata A.R. a:

- raccomandata A.R. a: **MARSH S.p.A. - CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI**
Via Calabria n. 31
20158 Milano (MI)
- e-mail: tpa.sinistri@marsh.com

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 con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy);
- Copia della tessera AIGAE
- Dati anagrafici del danneggiato completi.**

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 AIGAE:

- 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 Poste Assicura, gestore delle pratiche RCG, il modulo di denuncia, eventuale documentazione inoltrata e copia della lettera inviata all'assicurato.

PER INFORMAZIONI

- Telefono: 02/48 538 365 (il lunedì ed il mercoledì dalle 9.30 alle 12.00)
- E-mail: tpa.sinistri@marsh.com