DENUNCIA DI SINISTRO – CONVENZIONE UISP IMPIANTI E CIRCOLI

Da inviare a mezzo lettera Raccomandata AR a **Marsh S.p.A.**
Via San Crispino 114 – 35129 Padova oppure a mezzo posta certificata all'indirizzo **sinistri.affinity@cert.marsh.it**
(la stessa sarà ritenuta valida solamente se proveniente da altra posta certificata) o via mail all'indirizzo
claims.affinity@marsh.com

RIFERIMENTI DELLA POLIZZA

❑ Polizza RCT n. 65/156467434 – Assicuratore: Unipolsai

❑ Polizza All Risks – Property n. 63/156467496 – Assicuratore: Unipolsai

Barrare con una X la copertura assicurativa che si intende attivare

DATI ANAGRAFICI

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

Nome e Cognome _____

Via _____ n._____ cap _____città_____prov_____

Codice fiscale_____ Data di Nascita_____

Telefono (eventuale nr. cellulare) _____

Indirizzo Posta Certificata/Indirizzo mail

_____

Assicurato _____

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO

Nome e Cognome _____

Via _____ n._____ cap _____città_____prov_____

Codice fiscale_____ Data di Nascita_____

Telefono (eventuale nr. cellulare) _____

Indirizzo Posta Certificata/Indirizzo mail

_____

I dati sopra richiesti sono indispensabili per una corretta istruzione della pratica.

ALLEGATI

≅ **Gli allegati sono da presentare sempre unitamente alla denuncia dettagliata del sinistro e sono indispensabili per l'apertura della posizione.**

IN CASO DI SINISTRO RCT:

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA? □ SI □ NO

SE SI QUALI? □ POLIZIA □ CARABINIERI □ VIGILI URBANI

❑ Data e descrizione dettagliata del sinistro completa della Vostra versione dei fatti e dei relativi riferimenti cronologici

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ certificato di copertura attestante l'adesione alla convenzione UISP Impianti e Circoli.

☐ altro (indicare documenti allegati)

_____

_____

_____

_____

_____

ALLEGATI

Gli allegati sono da presentare sempre unitamente alla denuncia dettagliata del sinistro e sono indispensabili per l'apertura della posizione.

IN CASO DI SINISTRO ALL RISKS:

Data dell'evento _____

Descrizione dell'evento _____

_____

_____

_____

_____

_____

Barrare con una X *la casella di riferimento*

☐ denuncia alle Autorità eventualmente intervenute (polizia, carabinieri, vigili del fuoco..)

☐ documentazione relativa alla quantificazione analitica del danno (ad esempio preventivi/fatture, fotografie, altro…);

☐ certificato di copertura attestante l'adesione alla convenzione UISP Impianti e Circoli.

☐ altro (indicare documenti allegati)

_____

_____

_____

_____

_____

Luogo e data _____ Firma_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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.

o ***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***

Firma…….. Rapporto con il richiedente…….

Nome e Cognome: …….. Data…….