

MODULO DENUNCIA SINISTRO

CONVENZIONE n. RCG00328 per Soci S.I.S.O.

con Assicuratore Berkshire Hathaway International Insurance Limited

COME DENUNCIARE IL SINISTRO

1. STAMPA il presente Modulo di Denuncia Sinistro
2. COMPILALO, FIRMALO
3. INVIALO assieme a tutta la documentazione richiesta con una delle seguenti opzioni
 - a. PEC sinistri.affinity@cert.marsh.it
 - b. EMAIL claims.affinity@marsh.com
 - c. RACCOMANDATA A/R a: **Marsh S.p.A. Via San Crispino 114 - 35129 Padova**

COSA FARE DOPO AVERE DENUNCIATO IL SINISTRO

E' necessario trasmettere a Marsh S.p.A. tutta la successiva documentazione rilevante inerente il sinistro fino alla conclusione della controversia tenendoci sempre aggiornati.

DATI ANAGRAFICI dell'Assicurato	
Cognome	Nome
Codice fiscale	
Indirizzo completo di Residenza	Via _____ nr. _____ CAP _____ Città _____ PR _____
RECAPITI ATTIVI DA UTILIZZARE PER I RICONTATTI FUTURI	
Indirizzo mail (obbligatorio)	
CELLULARE (obbligatorio)	
DATI del SINISTRO	
Regime contrattuale attuale	<input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente del SSN <input type="checkbox"/> Dipendente Privato <input type="checkbox"/> Socio Studio Associato <input type="checkbox"/> Ortottista
Regime contrattuale al momento del sinistro	<input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente del SSN <input type="checkbox"/> Dipendente Privato <input type="checkbox"/> Socio Studio Associato <input type="checkbox"/> Ortottista
DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Relazione dettagliata su come si sono svolti i fatti oggetto del sinistro 2. Documentazione relativa alla richiesta danni ricevuta (esempio: contestazione del terzo, dell'azienda ospedaliera, atto di citazione, altro...) 3. Copia del certificato di assicurazione firmato 	
IN CASO DI RICEZIONE DI UN ATTO DI CITAZIONE NON INVIARE L'ORIGINALE MA SOLO LA COPIA	

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.

- ***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***

Il sottoscritto _____

Letta l'informativa sovrastante, autorizzo Marsh S.p.A. a trattare i miei dati personali.

Luogo e data, _____

Firma _____ 