



Arci Pesca FISA

Denuncia Responsabilità Civile contro Terzi

Compilare in stampatello e, dove presenti, utilizzare le note allegate per la corretta compilazione e inoltrare a:
Marsh S.p.A. – Viale di Villa Grazioli, 23 – 00198 Roma

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME _____ NOME _____

DATI ANAGRAFICI GENITORI (solo se minorenni)

COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____

COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO/VIA _____ N° _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____ / _____ SOCIETA' AFFILIATA _____

CODICE DI TESSERAMENTO _____ DATA TESSERAMENTO _____

IL TESSERATO POSSIEME UN'ALTRA POLIZZA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI? SI NO

SE SI, INDICARE:

N° POLIZZA _____ COMPAGNIA _____

AGENZIA _____ VIA _____ CITTA' _____ CAP _____

ESTREMI SINISTRO

DATA/ORA SINISTRO _____

LUOGO _____ PROV _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DEL SINISTRO _____

DANNI PROVOCATI _____

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA? SI NO

SE SI, QUALI? _____ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO/VIA _____ N° _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____ / _____

DATA E LUOGO _____ FIRMA _____

PARTE DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' AFFILIATA

SOCIETA' AFFILIATA _____

INDIRIZZO/VIA _____ N° _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____ / _____ MATRICOLA N° _____ DEL _____

TIMBRO E FIRMA _____



Arci Pesca FISA Norme da seguire in caso di sinistro Responsabilità Civile contro Terzi

La documentazione indicata di seguito dovrà essere inviata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, a:
Marsh S.p.A. – Viale di Villa Grazioli, 23 – 00198 Roma

DOCUMENTI DA ALLEGARE A 30 GIORNI DALL'ACCADUTO

- Modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto
- Eventuale copia del verbale redatto da giudici di gara e/o direttore di corsa
- Eventuale copia del verbale redatto dall'Autorità intervenuta sul luogo
- Fotocopia del codice fiscale
- Eventuale copia altra polizza R.C.T. (in caso ne sia titolare)
- Richiesta danni del danneggiato

Marsh provvederà all'apertura della pratica con la Compagnia e informerà il danneggiante del numero di pratica attribuito dalla compagnia e dell'ispettorato incaricato alla gestione.

A titolo puramente informativo si comunica che il danneggiato dovrà produrre all'Ufficio Sinistri della Compagnia la seguente documentazione:

In caso di danni a cose

- Richiesta danni
- Preventivo, fattura o comunque giustificative spese (in originale)
- Fotografie dei particolari danneggiati
- Copia del libretto di circolazione (nel caso l'oggetto danneggiato fosse un autoveicolo)
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto

In caso di lesioni personali

- Documentazione medica
- Certificato di guarigione
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto


PRESCRIZIONE

Nella polizza Responsabilità Civile contro Terzi, i diritti dell'Assicurato nei confronti dell'Assicuratore si prescrivono in due anni dalla data in cui il terzo danneggiato gli ha richiesto il risarcimento dei danni patiti. Quindi, è necessario che l'Assicurato inoltri, prima possibile e comunque entro il termine suindicato, una comunicazione a Marsh, tramite raccomandata A.R., informando della richiesta di risarcimento danni pervenuta e allegando la relativa documentazione.

Per ogni dubbio che dovesse insorgere, l'Assicurato potrà rivolgersi a:

Marsh S.p.A. – Viale di Villa Grazioli, 23 – 00198 Roma

Ufficio Sinistri FISA – Tel. 06.54516.1- Fax 06.54516389



Arci Pesca FISA Polizza Responsabilità Civile contro Terzi – Informativa resa all’interessato per il trattamento assicurativo dei dati personali

INFORMATIVA RESA ALL’INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO 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

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

Nome e Cognome:

Data.....