

INFORTUNIO DI GIOCO?



Servizio attivo per Società Sportive – Tesserati - Genitori

Collegati subito all'indirizzo Web:

www.marshaffinity.it/figc

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 il Vademecum che troverai pubblicato nella homepage del sito web www.marshaffinity.it/figc

Per ulteriori informazioni contatta il Numero Verde 800 / 13 70 60



Convenzione F.I.G.C – UNIPOLSAI ASSICURAZIONI 2015-2016
Modulo Denuncia infortuni – Tesserati Settore Giovanile e Scolastico
Polizza N. 102938695

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO/A

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)

N° MATRICOLA S.G.S DELL'INFORTUNATO (**obbligatorio**) _____ TIPO TESSERAMENTO: (**barrare**) GIOVANISSIMI – ALLIEVI

PICCOLI AMICI PULCINI – ESORDIENTI DIRIGENTE SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE AL SGS ALLENATORI – MASSAGGIATORI - TECNICI

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

Nome Cognome _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome Cognome _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE)

Coordinate bancarie IBAN (27 cifre): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Intestatario c/c bancario: _____ Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ESTREMI DELLA LESIONE

DATA: _____ ORA: _____ GARA ALLENAMENTO TRASFERIMENTO

CITTA' _____ CAP _____ PROVINCIA _____ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

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

DATA ____/____/____ FIRMA (**assicurato o se minorene di chi ne fa le veci**) _____

Campi obbligatori **DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA**

SOCIETA' _____ MATRICOLA NUMERO _____

INDIRIZZO VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

TEL. FAX _____ E-MAIL _____

DATA _____ **TIMBRO E FIRMA** _____

Spedire la documentazione richiesta al n° di fax: **02/48538100**, oppure via e-mail: **info.figc@marsh.com** o con raccomandata R.R al CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI F.I.G.C. – UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. c/o MARSH SpA Casella Postale 11025 UDR MI ISOLA – 20159 MILANO

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 ed esprime il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative nonché per il trasferimento dei dati in Paesi Terzi, autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (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 (*o di chi ne fa le veci*) _____ Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore connessi alla polizza Infortuni e assistenza a favore dei tesserati della F.I.G.C. – Settore Giovanile e Scolastico, UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito "UnipolSai") deve utilizzare alcuni Suoi dati personali. In particolare, UnipolSai, con apposita convenzione, ha affidato ad Marsh Risk Consulting Services Srl (di seguito "MRC") il servizio di liquidazione e gestione dei sinistri di relativa pertinenza e, per tale finalità, quest'ultima effettuerà il trattamento dei Suoi dati in qualità di Responsabile del trattamento.

Si tratta di dati (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile, indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti¹ ci fornite; tra questi ci sono anche eventuali Suoi dati di natura sensibile e, in particolare, relativi al Suo stato di salute, ove risultino effettivamente indispensabili per fornire le prestazioni assicurative richieste o previste in Suo favore (liquidazione del sinistro).

Il conferimento di questi dati è necessario per la liquidazione del sinistro e, in alcuni casi, obbligatorio per legge²; in assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

I Suoi dati saranno utilizzati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa e saranno conservati presso UnipolSai e MRC. I dati sensibili di natura sanitaria da Lei eventualmente forniti potranno essere oggetto di nostro trattamento soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso per iscritto.

I predetti dati sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici – necessarie a questi scopi; a tal fine alcuni di questi dati potranno essere comunicati anche ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero e, per taluni servizi, a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa³.

In particolare Marsh Risk Consulting Services Srl ("MRC"), parte del Gruppo Marsh & Mc Lennan Companies, in qualità di Responsabile del Trattamento, 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).

I Suoi dati possono essere conosciuti dal personale di UnipolSai e MRC specificatamente autorizzato a trattarli, in qualità di Incaricato, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 del D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso UnipolSai, la loro origine e come vengono trattati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁴.

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere informazioni in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi al Responsabile per il Riconcontro agli interessati in caso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del D. Lgs. 196/2003 presso UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. –Via Stalingrado n. 45, 40128 Bologna, fax 051/7096507 - e-mail privacy@unipolsai.it - sito web: www.unipolsai.it .

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative nonché per il trasferimento dei dati in Paesi Terzi, autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (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'/gli interessato/i (leggibili)

Firma

.....

.....

.....

Attenzione! In caso di assicurato minorenni, il modulo deve essere firmato da un genitore (o eventuale tutore).

¹ 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 pre-assuntiva, assuntiva o liquidativa.

² Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.

³ 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 d'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 UnipolSai Assicurazioni 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 UnipolSai Assicurazioni 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, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.

⁴ 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 il tesserato FIGC - SGS. Norme da seguire in caso di infortunio

1° Fase operativa

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa tramite:

- **Denuncia su portale online** – www.marshaffinity.it/figc per la gestione online del sinistro (seguono istruzioni)
- o via fax al numero **02/48538100**
- o via email: **info.figc@marsh.com**
- oppure tramite segnalazione via posta (solo Raccomandata R.R) a:

CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI F.I.G.C. – UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.
c/o MARSH SpA
Casella Postale 11025 - UDR MI ISOLA 20159 MILANO

entro 30 giorni dalla data dell'infortunio. Allegare al modulo di denuncia sinistro (debitamente compilato e firmato) copia della documentazione medica, del tesserino federale FIGC/SGS e modulo consenso privacy firmato.

In caso di sinistro mortale, la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma, effettuato entro 15 giorni dal fatto. Trascorsi tali termini, l'assicurato o i suoi aventi causa, decadono da qualsiasi diritto all'indennizzo.

La Società Sportiva/Dirigente non ha responsabilità per la ritardata o la mancata presentazione della denuncia.

Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via posta, e-mail o SMS all'infortunato.

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.

La liquidazione del sinistro potrà avvenire solo a ricevimento del certificato di guarigione, unitamente ai documenti sotto indicati (**preferibilmente inoltrati in unica soluzione**):

1. Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato e firmato;
2. Modulo per il consenso della Privacy firmato (allegato al modulo)
3. Certificato di pronto soccorso o (ove non presente) certificato del medico che ha prestato le prime cure;
4. Fotocopia della tessera FIGC/SGS
5. Copia conforme della cartella clinica (solo in caso di intervento chirurgico)
6. Certificato Medico di effettiva Guarigione clinica;
7. Copia dei referti degli esami diagnostici: radiografie, ecografie, analisi, risonanza magnetica, ECC. (CD e LASTRE non necessarie);
8. Copia delle Fatture, notule, ricevute di spese mediche; (non in originale)

Per le cure dentarie ed odontoiatriche è necessario il referto arbitrale attestante l'infortunio.

N.B. L'infortunato/assicurato con Tessera FIGC /SGS, o chi ne fa le veci o l'avente causa, sono gli unici ad avere diritto all'eventuale liquidazione del sinistro e sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro.

L'EVENTUALE LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO SECONDO QUANTO PREVISTO DALLE GARANZIE DI POLIZZA VERRA' CORRISPOSTO DALLA COMPAGNIA UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA TRAMITE BONIFICO BANCARIO. LA SCELTA DI TALE METODO DI PAGAMENTO E' STATA FORTEMENTE VOLUTA DA UNIPOLSAI SPA PER GARANTIRE LA CORRESPONSIONE DELL'IMPORTO DEFINITO ALL'ASSICURATO IN TOTALE SICUREZZA E VELOCITA'

Le informazioni sullo stato del sinistro verranno fornite dal Call-Center solo dopo il ricevimento del certificato di guarigione.

IN CASO DI INFORTUNIO DURANTE I TRASFERIMENTI – in itinere è necessario specificare l'ora di accadimento del sinistro, il luogo di partenza, il luogo e l'ora dove veniva svolta l'attività sportiva.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

1. Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato (in originale)
2. Fotocopia della tessera FIGC/SGS
3. Certificato di Morte (in originale)
4. Stato di famiglia
5. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
6. Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi previsti dalla polizza infortuni
7. Verbale delle Autorità intervenute;
8. Cartella Clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
10. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione.

ATTENZIONE: la polizza non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.



La validità dell'assicurazione è sospesa dalla data dell'infortunio fino alla guarigione clinica delle lesioni di infortunio, come sopra documentato, segnalata all'assicuratore con certificato definitivo.

In assenza di certificato di guarigione la validità dell'assicurazione è sospesa fino alla data di prescrizione del sinistro. Ove l'infortunato, autorizzato o no, riprenda l'attività sportiva prima del conseguimento della guarigione stessa, l'Assicuratore non riconoscerà eventuali altri infortuni nei quali possa incorrere in tale periodo, né l'eventuale conseguente aggravamento delle precedenti lesioni.

2° Fase operativa "Criteri di liquidazione"

Arrivo del certificato di guarigione e della documentazione presso il centro liquidazione sinistri.

In caso di documentazione incompleta, l'Ufficio Liquidazione Sinistri invia all'infortunato una lettera di richiesta documentazione mancante necessaria per l'istruzione della pratica.

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 UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SpA per garantire la corresponsione dell'importo all'assicurato in totale sicurezza e velocità).

SI LIQUIDA:

- La morte dell'iscritto, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. La liquidazione viene effettuata a favore degli eredi legittimi o testamentari;
- L'indennizzo delle lesioni, entro 30 giorni dalla chiusura del sinistro, nella misura prevista dalla Tabella Lesioni. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a favore dell'infortunato;
- Il rimborso delle spese mediche (**Solo in caso di lesione indennizzata**) presentate in originale, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. Il rimborso viene effettuato a favore dell'infortunato;
- L'indennità giornaliera in caso di ricovero (**Solo in caso di lesione indennizzata**), entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. La liquidazione viene effettuata a favore dell'infortunato;
- L'indennità forfetaria per applicazione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile (**Solo in caso di lesione indennizzata**), in presenza di certificato originale che certifichi l'applicazione e la rimozione dello stesso, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. La liquidazione viene effettuata a favore dell'infortunato.

NON SI LIQUIDA

L'ufficio liquidazione sinistri invia lettera di reiezione al domicilio dell'infortunato:

- Quando l'infortunio non produce:
 - Una lesione prevista nella tabella lesioni allegata al testo di polizza;
 - La morte
- Sulla base dei carteggi si evince che la data del sinistro è antecedente ai 30 giorni dalla data della denuncia;
- Sulla base dei carteggi si evince una mancanza di nesso causale tra l'infortunio denunciato e le lesioni riportate;
- Intervenuti 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.

3° Fase operativa: "informazioni sulla liquidazione dei sinistri"

Chiamando il **Numero Verde 800137060** l'infortunato ha accesso diretto all'ufficio Gestione sinistri per:

Informazione sul contratto assicurativo e Modalità di denuncia	24 h su 24 h	Tutti i giorni
--	--------------	----------------

Contestualmente alla notifica di avvenuta apertura del sinistro, l'infortunato riceverà i riferimenti telefonici cui rivolgersi per ottenere:

Informazioni sullo stato del sinistro (in lavorazione, respinto, in attesa documentazioni, ecc..)	Dalle ore 9:15 alle ore 12:30 Dalle ore 14:30 alle ore 17:00 Dalle ore 9:15 alle ore 12:30	Dal lunedì al giovedì Tutti i venerdì esclusi i festivi
Informazioni sulla definizione del sinistro (pagato totale, pagato parziale, fuori garanzia di polizza)	Dalle ore 9:15 alle ore 12:30 Dalle ore 14:30 alle ore 17:00 Dalle ore 9:15 alle ore 12:30	Dal lunedì al giovedì Tutti i venerdì esclusi i festivi

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/figc sono disponibili :

- Il portale per denunciare i sinistri online (consigliato)
- Il testo di polizza
- Modalità di denuncia sinistro.