

ASSICURAZIONE INFORTUNI

Procedura per la denuncia infortunio o decesso

- 1 Inviare denuncia a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro **30 giorni** dall'accaduto a **Reale Mutua Assicurazioni – Via S. Anguissola, n. 4 - 26100 CREMONA**, utilizzando l'apposito modello di denuncia di infortunio, con l'indicazione chiara e sintetica di come è avvenuto l'infortunio, allegando:

- certificato di primo ricovero e/o intervento medico;
- fotocopia della tessera della Federazione;
- fotocopia codice fiscale;
- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto.

La documentazione va compilata in ogni sua parte in stampatello.

In mancanza della documentazione sopra evidenziata, necessaria ad una corretta valutazione dell'infortunio, non sarà possibile dar corso alla pratica.

- 2 Nel caso di evento di gravità tale da compromettere la vita dell'infortunato o in caso di morte, inviare subito alla **Reale Mutua Assicurazioni un fax allo 0372 412747**.
- 3 Quando la situazione clinica sarà stabilizzata, l'infortunato dovrà inviare alla Reale Mutua Assicurazioni, la documentazione medica sul decorso delle lesioni ed un certificato medico, redatto possibilmente da uno specialista di medicina legale, nel quale sia precisata la natura e la percentuale dell'invalidità permanente residua.
- 4 IN CASO DI MORTE dell'infortunato, la documentazione necessaria per la liquidazione è la seguente:
 - certificato di morte rilasciato dal Comune;
 - certificato medico sulle cause della morte;
 - copia completa di cartella clinica, in caso di ricovero;
 - stato di famiglia originario;
 - atto di notorietà redatto dal notaio dal quale risulti l'esistenza o meno di testamento e che il beneficio è a favore degli eredi legittimi. Di questi ultimi devono essere indicate le generalità complete, l'età, lo stato civile e la capacità di agire per ciascuno di essi;
 - se fra i beneficiari esistono dei minori, decreto del giudice tutelare che disponga per l'utilizzazione della quota destinata agli stessi, con manleva di qualsiasi responsabilità della Compagnia di Assicurazione sulle modalità di reimpiego;
 - se del caso, certificato di non gravidanza della vedova;
 - eventuale esame autoptico;
 - copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;

in caso di decesso da incidente stradale in itinere sarà inoltre necessario fornire:

- verbale delle autorità intervenute;
- copia della patente di guida, qualora il deceduto fosse stato alla guida.

- 5 L'ufficio sinistri della Reale Mutua Assicurazioni è a disposizione per l'assistenza necessaria. I referenti sono: sig. ra Luciana Maccagni tel 0372 29479-16 fax 0372 412747 e-mail: relemutuacremona@libero.it e/o luciana.maccagni@realemutuacremona.net

**MODULO DI DENUNCIA INFORTUNI
FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO SQUASH
CONVENZIONE – F.I.G.S.**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

Cognome: Nome: Dati anagrafici di entrambi i genitori (in caso di minore):	
Indirizzo: Comune: Provincia: CAP:	
Codice fiscale: Telefono: Nato a: Il:	
Disciplina Sportiva: N° di tessera: Tipo di tessera: Società: Data rilascio tessera: Professione:	
Data infortunio: Gara/Allenamento: Luogo: Provincia:	
Descrizione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato:	
Testimoni presenti al fatto:	
Infortuni precedenti (Si/No): In data: Quali lesioni aveva riportato?:	

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'Art. 13 del decreto legislativo n.196 del 2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto conoscenza che i dati medesimi possono rientrare nel novero dei dati "sensibili" (di cui all'Art. 26 del citato Decreto). Del pari acconsente alla comunicazione e all'eventuale trasferimento all'estero dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

Data.....

Firma dell'infortunato.....

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' AFFILIATA	
Societa':	.....
Cap:	.....
Provincia:	.....
Comune:	.....
Indirizzo:	.....
Telefono:	.....
Affiliazione N°:	.....
Del:	.....
Timbro e firma:	.....

RAPPORTO DEL MEDICO CURANTE

Descrizione della lesione e sua causa diretta ed immediata:	.....
Esistenza di eventuali altre cause (imperfezioni fisiche, malattie preesistenti, ecc):	.....
Si riscontrano tracce di lesioni antecedenti?	.....
Era ferito prima dell'infortunio, già invalido, mutilato, difetti di corpo o di mente.	.....
Il ferito è costretto a rimanere a letto e per quanto tempo?	.....
Può disimpegnare fin d'ora almeno in parte le sue originarie occupazioni?	.....
Conseguenze immediate della lesione: inabilità temporanea totale.	.....
Inabilità temporanea parziale.	.....
In quale giorno il ferito ricorse per la prima volta all'assistenza medica?	.....
Da chi venne prestata la prima cura?	.....

Data.....

Il Medico Curante
.....

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali e sensibili che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento dei dati personali e sensibili è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di cui alla legge 792/84, consiste nella mediazione con impresa di assicurazione o riassicurazione svolta nel Vostro interesse ed a seguito di Vostro incarico, nella collaborazione da noi prestata alla copertura dei rischi, nella nostra assistenza nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e nella loro gestione ed esecuzione.
2. Il conferimento di tali dati è facoltativo, salvo il caso in cui venga richiesto da specifiche norme di legge (ad esempio: la normativa in materia di riciclaggio di denaro). In tal caso la sua mancanza potrà comportare conseguenze nella procedura di copertura dei rischi qualora i dati richiesti siano necessari a tal fine. Il conferimento di dati riferiti alla situazione sanitaria è obbligatorio ai fini della stipula di alcune tipologie di polizze (sanitarie, vita, invalidità permanente da malattia) e la sua mancanza comporterà l'impossibilità della stipula dei contratti.
3. Il trattamento dei dati può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle previste dalla Legge.
4. I dati personali non sono soggetto a diffusione ma possono essere comunicati, per l'espletamento delle attività di cui al punto 1), ad altri rappresentanti del settore assicurativo, quali ad esempio: compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, ISVAP, Ministero Industria. In tal caso i dati identificati dei corrispondenti titolari e dei responsabili possono essere acquisiti presso il Garante per la protezione dei dati personali e presso gli stessi soggetti indicati. I dati possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale.
5. Gli artt. 7-10 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare del trattamento la conferma o meno d propri dati personali, di avere conoscenza dell'origine di tali dati, nonché le caratteristiche del trattamento; di ottenere la cancellazione o la riduzione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento per motivi legittimi.
6. Titolare del trattamento è la Marsh S.p.A., Responsabile del trattamento è il rappresentante domiciliato presso la Sede della Società in Milano, Via Olona, 2, i cui dati identificativi possono essere acquisiti presso il registro pubblico tenuto dal Garante per la protezione dei dati e presso la sede legale e gli uffici periferici della Società.

D.Lgs 196/03 - Art. 7 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.