



**TESTIMONI PRESENTI AL FATTO E AUTORITA' INTERVENUTE**

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

IL SINISTRO E' STATO DENUNCIATO ALLE AUTORITA'?  NO  SI

SE SI INDICARE QUALI  POLIZIA  CARABINIERI  GUARDIA FORESTALE

**LUOGO DEL SINISTRO**

Barrare una delle seguenti opzioni  AMBITI TERRITORIALI DI CACCIA  AZIENDA AGRITURISTICA  
 AZIENDA FAUNISTICA  ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' PRATICATA AL MOMENTO DEL SINISTRO**

Barrare una delle seguenti opzioni  CACCIA VAGANTE (selezionare una delle sotto categorie):  
 *Caccia alla penna*  *Caccia al pelo*  *Caccia migratoria*  *Caccia con segugio*

CACCIA MIGRATORIA D'APPOSTAMENTO (selezionare una delle sotto categorie):  
 *Caccia appostamento alla migratoria*  *Costruzione o manutenzione appostamenti caccia*

CACCIA AL CINGHIALE IN BATTUTA  CACCIA DI SELEZIONE  
 MANUTENZIONE DELLE ARMI  TIRO A SEGNO O VOLO  
 ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE  ADDESTRAMENTO CANI  
 RACCOLTA TARTUFI E FUNGHI  ESPOSIZIONI CINOFILE  
 PESCA SPORTIVA CON CANNA  CATTURA E RIPOPOLAMENTO  
 SALVAGUARDIA DELLA SELVAGGINA  INTERVENTI DI CONTROLLO  
 FUNZIONI DI GG. GG. VV.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Nome e cognome dell'Assicurato \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

**SEZIONE DA COMPILARSI A CURA DELLA FEDERAZIONE PROVINCIALE**

FEDERAZIONE PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME PRESIDENTE \_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA \_\_\_\_\_  
TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE \_\_\_\_\_

**NB: per le modalità di inoltro del presente modulo consultare l'allegato "Norme da seguire in caso di infortunio".**

## **Informativa all'interessato sull'uso dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti<sup>1</sup>**

Per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore connessi alle polizze Rc, Infortuni e Perdite Pecuniarie a favore dei tesserati Federazione Italiana della Caccia ("Federcaccia") e/o degli eventuali terzi danneggiati, 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 soggetti<sup>2</sup> ci fornisce; 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 legge<sup>3</sup>; 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 e, per taluni servizi, a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa<sup>4</sup>. Per tali attività i dati non saranno trasferiti al di fuori del territorio dell'Unione Europea.

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<sup>5</sup> 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 trattamento<sup>6</sup>.

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 Riscontro agli interessati<sup>7</sup> presso UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. – Via Stalingrado n. 45, 40128 Bologna, e-mail [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) - sito web: [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it).

### **Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative/liquidative (Artt. 23 e 26 del D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Sulla base di quanto espresso nell'informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 sopra riportata, 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, 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

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

<sup>1</sup> Art. 13 D.Lgs.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali, in vigore fino al 24 maggio 2018. Si fa presente che, dal giorno successivo (25 maggio 2018) sarà applicabile l'art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati.

<sup>2</sup> Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualifichino 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.

<sup>3</sup> Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.

<sup>4</sup> 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 Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)) 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 (anche per le segnalazioni/consultazioni dell'Archivio Informatico Integrato Antifrode istituito con D.M. n. 108 dell'11 maggio 2015), 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.

<sup>5</sup> Artt. 7-10 D.Lgs.196/2003. Dal 25.05.2018, per l'esercizio dei diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento ed opposizione, si applicheranno gli artt. 15-22 del citato Regolamento UE n. 679/2016

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Dal 25.05.2018, assumerà il nome di "Responsabile per la protezione dei dati", restando fermi i suindicati dati di contatto.



## **Norme da seguire in caso di infortunio**

### **INOLTRO DENUNCIA DI SINISTRO**

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

- **portale per la gestione online del sinistro** [www.marshaffinity.it/venatoria](http://www.marshaffinity.it/venatoria)

*oppure*

- **compilazione del presente modulo cartaceo da inviare a mezzo raccomandata A.R. a MARSH S.p.A. - Casella Postale 10227 CPD MILANO ISOLA - 20110 MILANO**

Per permettere una più rapida gestione ed eventuale liquidazione del vostro sinistro è consigliato denunciare l'infortunio attraverso il portale [www.marshaffinity.it/venatoria](http://www.marshaffinity.it/venatoria).

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA**

*(Barrare le caselle relative ai documenti allegati)*

- Fotocopia tessera nazionale Federcaccia
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali firmato
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare la diagnosi, la prognosi e l'eventuale confezionamento di apparecchi ortopedici immobilizzanti

#### **Se il sinistro è avvenuto durante l'attività venatoria**

- Copia tesserino venatorio
- Copia del Porto d'Armi
- Copia dell'autorizzazione ai sensi di Legge (per tutte le attività di caccia relative ai piani di controllo della fauna effettuate nei periodi di silenzio venatorio)
- Copia dell'autorizzazione alla battuta di caccia e relativo elenco partecipanti (se il sinistro risulta avvenuto durante una battuta di caccia a ungulati)

#### **Se il sinistro è avvenuto durante l'addestramento del cane**

- Copia del Tesserino Z.A.C. e relativo regolamento

#### **Se il sinistro è avvenuto durante la ricerca di tartufi**

- Copia dell'autorizzazione per la ricerca dei tartufi

#### **Se il sinistro è avvenuto durante l'attività di pesca**

- Copia della licenza di pesca

### **APPENA POSSIBILE L'INFORTUNATO DOVRA' INVIARE**

- In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica
- Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti
- Altra documentazione medica
- Certificato di guarigione e di chiusura infortunio debitamente compilato e sottoscritto dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti

#### **In caso di decesso allegare sempre (oltre a quanto sopra indicato):**

- Certificato di morte (in originale)
- Stato di famiglia storico (in originale)
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- Verbali autorità intervenute
- Cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- Eventuali articoli di stampa
- Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione