

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. WV.

Consenso al trattamento dei dati personali di natura sanitaria per finalità assicurative/liquidative

Sulla base di quanto espresso nell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata alla pagina seguente, apponendo la Sua firma in calce, Lei dichiara di aver letto l'informativa ed esprime il consenso, valevole per il trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), per finalità il perseguimento delle 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 relativi alla salute per la liquidazione dei eventuali sinistri o rimborsi.

Acconsento **Non acconsento**

Luogo e data _____ Nome e cognome dell'interessato (*assicurato o se minorenne chi ne fa le veci*) _____ Firma _____

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 SUI SUOI DIRITTI

Ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, connessi alle polizze stipulate a favore dei tesserati ANUU Migratoristi – Associazione dei Migratoristi Italiani per la conservazione dell'ambiente naturale ("ANUU"), 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 S.r.l. (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 personali (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 fornisce; tra questi ci sono anche eventuali categorie particolari di Suoi dati personali² 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 sinistro³ e, in alcuni casi, obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o altre Autorità, anche di vigilanza⁴; 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 quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁵. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati verranno trattati, per le connesse attività liquidative, da MRC e potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁶ od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa/liquidativa⁴.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁷, comunque necessario ai fini della gestione e liquidazione del sinistro.

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società e di MRC specificatamente autorizzato a trattarli, in qualità di Incaricato, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. 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 operativa⁸. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

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 Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

³ Ad esempio, per predisporre la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre Società del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

⁴ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

⁵ Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.

⁶ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati dalla Società titolare del trattamento del Suo sinistro, da 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) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

⁷ Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).

⁸ Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per i rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; altri soggetti o banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.



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

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/venatorie.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA

(Barrare le caselle relative ai documenti allegati)

- Fotocopia tessera nazionale ANUJ
- 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