

Modulo Denuncia Sinistro A.N.U.U. MIGRATORISTI Convenzione DAS - Denuncia Tutela Legale

Per una gestione efficiente del sinistro si prega di compilare accuratamente il presente modulo in tutte le sue parti e di scrivere in stampatello, allegando tutta la documentazione richiesta (vedere elenco allegato)

DATI DELL'ASSICURATO

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____
CODICE FISCALE _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ CITTA' _____ PROV _____
TELEFONO _____ EMAIL _____
PROFESSIONE _____
LICENZA DI CACCIA N° _____ TASSA PAGATA IL _____
PORTO D' ARMI N° _____ RILASCIATO IL _____
TIPOLOGIA TESSERA _____ NUMERO TESSERA _____
RILASCIATA IL _____ DALLA SEZIONE ANUU MIGRATORISTI DI _____
L'ASSICURATO E' GUARDIA GIURATA VENATORIA? SI NO CON DECRETO DEL _____

DATI DELL'EVENTUALE AVVERSARIO

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____
CODICE FISCALE _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ CITTA' _____ PROV _____
TELEFONO _____ EMAIL _____
PROFESSIONE _____
E' CACCIATORE TESSERATO ANUU MIGRATORISTI? SI NO QUALE SEZIONE? _____
HA RAPPORTI DI PARENTELA CON L'ASSICURATO? SI NO QUALI? _____
VOSTRE RICHIESTE NEI CONFRONTI DELL'AVVERSARIO _____

Modulo Denuncia Sinistro A.N.U.U. MIGRATORISTI Convenzione DAS - Denuncia Tutela Legale

Per una gestione efficiente del sinistro si prega di compilare accuratamente il presente modulo in tutte le sue parti e di scrivere in stampatello, allegando tutta la documentazione richiesta (vedere elenco allegato)

INFORMAZIONI GENERALI SUL SINISTRO

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL SINISTRO _____

ALTRI SOCI ANUU MIGRATORISTI COINVOLTI NEL SINISTRO _____

QUALE AUTORITA' E' INTERVENUTA? POLIZIA CARABINIERI GUARDIE FORESTALI

EVENTUALI PROVVEDIMENTI ADOTTATI _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO: NOME _____ COGNOME _____ INDIRIZZO _____

NOME _____ COGNOME _____ INDIRIZZO _____

TIPOLOGIA DI GARANZIA PREVISTA PER LA QUALE SI RICHIEDE LA PRESTAZIONE (difesa penale, ricorso amministrativo, ecc.)

E' STATA CONTESTUALMENTE EFFETTUATA DENUNCIA DI SINISTRO PER INCIDENTE DI CACCIA? SI NO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA _____

LEGALE PRESCELTO (NELL'AMBITO DI QUELLI INDICATI DALLA SEZIONE)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SEZIONE

SEZIONE DI _____

PRESIDENTE _____

LUOGO E DATA _____

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE _____

Modulo Denuncia Sinistro A.N.U.U. MIGRATORISTI Convenzione DAS - Denuncia Tutela Legale Documentazione da allegare in caso di sinistro Tutela Legale

Barrare le caselle relative al documento allegato

Documenti da allegare al Modulo di denuncia:

- Fotocopia della Tessera Nazionale ANUU MIGRATORISTI
- Fotocopia del codice fiscale
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali firmato
- Copia dei documenti relativi alla proprietà del cane (copia iscrizione anagrafe canina e/o copia libri genealogici tenuti dall'ENCI con proprietà regolarmente registrata) qualora il sinistro risulti provocato dal cane di proprietà dell'assicurato
- Fotocopia di ogni ulteriore documento pervenutogli in riferimento allo specifico caso assicurativo (avviso di garanzia, verbale di contravvenzione, ecc)

Se il sinistro è avvenuto durante l'addestramento del cane:

- Copia del Tesserino venatorio
- Copia del Porto d'Armi

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

Per tutte le attività di caccia relative ai piani di controllo della fauna effettuate nei periodi di silenzio venatorio:

- Copia autorizzazione alla caccia di predatori o selvatici ai sensi di Legge

Modulo Denuncia Sinistro A.N.U.U. MIGRATORISTI Convenzione DAS - Denuncia Tutela Legale Informativa sul trattamento 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.....