



PROGRAMMA ASSICURATIVO

Cosa Fare in caso di sinistro **Modulistica** sinistri

Intermediata da



CLAIMS PARTNER



Modalità e istruzioni per la denuncia dei sinistri

Per la denuncia dei sinistri è necessario utilizzare il **modulo** predisposto che va compilato e sottoscritto in ogni parte, e infine trasmesso alla Società incaricata dalla Compagnia di assicurazioni alla gestione dei sinistri.

IGS S.r.l. Via Ligabue, 2 - 04100 Latina (LT)

Tel. +39.0773.457901 - Fax.: +39.0773.019867 - email: sinistri.sport@igsonline.it

secondo le seguenti modalità:

- **mezzo email a sinistri.sport@igsonline.it**
- **fax al n° 0773/019878 (in questo caso al fine di evitare una doppia apertura della pratica di sinistro, è opportuno segnalare sul modulo inviato successivamente a mezzo posta di averlo già anticipato via fax).**
- **posta a I.G.S. S.r.l Via Ligabue, 2 04100 LATINA.**

INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE

• Termini

Per la denuncia dei sinistri da parte dall'Associazione/Federazione Contraente:

- Infortuni: **30 giorni dalla data di accadimento** dell'infortunio in caso di accesso ad una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso;
- Responsabilità Civile: **15 giorni** da quando l'Associazione/Federazione ne è venuta a conoscenza.

• Denuncia sinistro e documentazione da inviare

Comunicazione scritta da parte dell'Associazione/Federazione contenente i riferimenti di luogo, giorno, ora di accadimento, cause/circostanze/modalità di accadimento del sinistro, alla quale va allegata TUTTA la documentazione rilasciata dalla struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o dal Medico che ha prestato i primi soccorsi, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro, nonché il consenso al trattamento dei dati personali sottoscritto dall'interessato o, in caso di infortunio a minore, dall'esercente la potestà. Qualora, nel luogo di accadimento del sinistro non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto o non sia materialmente possibile l'intervento di un'ambulanza o di altro idoneo mezzo per il trasporto del sinistrato alla struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso più vicina, il certificato potrà essere redatto da altro Medico, purché detta certificazione - non rimborsabile - venga redatta entro 24 ore dall'accadimento del sinistro denunciato, ed inoltrata via fax o raccomandata alla Società assicuratrice o all'intermediario a cui la polizza è assegnata entro il tempo limite di 3 giorni dalla data dell'infortunio.

• Documentazione successiva

Deve essere allegata al "**Modulo Continuazione e Chiusura Sinistro**" debitamente compilato e sottoscritto nella sua prima parte, barrando la casella "continuazione sinistro", indicando i dati anagrafici dell'assicurato e il numero del sinistro. Il modulo deve essere inviato, comprensivo della documentazione medica di volta in volta prodotta, via Fax al n° 0773.019878

• Chiusura sinistro

Quando si intende chiudere la pratica di sinistro, il "**Modulo Continuazione e Chiusura sinistro**" deve essere compilato in ogni sua parte, barrando la casella "chiusura sinistro" e inviato unitamente alla documentazione medica non ancora trasmessa e agli originali delle spese mediche sostenute, tramite raccomandata, al seguente indirizzo di posta ordinaria: IGS S.r.l. Via Ligabue, 2 04100 – LATINA (LT). In assenza di spese mediche il modulo potrà essere inviato a mezzo fax al n° 0773.019878.

Solo previa presentazione di detto modulo la Società potrà provvedere alla valutazione del sinistro ed eventualmente alla sua liquidazione.

• Garanzie accessorie

Diaria da ricovero: in caso di ricovero ospedaliero la liquidazione dell'indennizzo avverrà su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'istituto di cura.

Tale documentazione deve essere presentata **entro 30 giorni** dal giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

Diaria per gessatura: la diaria da gesso viene corrisposta dietro presentazione del certificato medico attestante l'applicazione e la successiva rimozione della gessatura presso una struttura ospedaliera.

Rimborso spese mediche: se previsto nel contratto, il rimborso viene effettuato dalla Società, a guarigione clinica ultimata previa presentazione della documentazione giustificativa in originale

N.B. Le garanzie accessorie possono essere soggette a limitazioni e franchigie. Per ulteriori informazioni si rimanda alla normativa contrattuale

Intermediata da

CLAIMS PARTNER



MODULO DENUNCIA SINISTRO

(Modulo A)-Compilare tutti i campi in stampatello

Contraente: Fe.Na.L.C. _____

(È Obbligatorio indicare l'esatta denominazione e sede dell'Associazione)

Ass.ne Sportiva/Circolo/Centro Fe.Na.L.C. _____

via: _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____

Polizza AIG Europe S.A.

N. IAH0000037

Si chiede cortesemente di riportare gli indirizzi e-mail, per accelerare l'invio della richiesta di documentazione

Data Sinistro:	Ora:	Luogo:
Sport praticato	Ambito:	<input type="checkbox"/> gara <input type="checkbox"/> allenamento <input type="checkbox"/> manifestazione

DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA DELL'ACCADUTO

QUALIFICA ASSICURATIVA

Atleta **Allenatore/Tecnico** **Dirigente** **Danneggiato** **Altro** (precisare)

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Via	Città	CAP Prov.
Nominativi dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà <i>(se minore)</i>	-	Tel.
	-	e-mail
Codice IBAN	_____	
INTESTATARIO CONTO	_____	
BANCA	_____	

Attenzione l'inserimento dei dati bancari non e'vincolante ai fini dell'eventuale liquidazione del danno.

ATTIVITA' SVOLTA AL MOMENTO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/> INDIVIDUALE	<input type="checkbox"/> IN TEAM <small>(Indicare nominativo Allenatore/Tecnico presente)</small>
---	---	---

L'assicurato ha aderito ad una delle combinazioni facoltative (se previste):	Data:	Opzione scelta:
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

- Allegati obbligatori:**
- Certificato medico rilasciato dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso entro 24 ore dall'evento (ART. 15 Delle Norme che regolano la sezione infortuni);
 - Modulo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili;

_____ **Timbro e firma dell'Ass.ne Sportiva**

_____ **Firma leggibile dell'Infortunato**
Nel caso di minore, l'esercente la patria potestà

Data _____

_____ **Timbro e firma dell'Ass.ne Sportiva**

Intermediata da



La presente documentazione dovrà essere trasmessa agli uffici della IGS S.r.l. secondo le seguenti modalità:
email: sinistri.sport@igsonline.it - fax: n° 0773/019878 - posta a I.G.S. S.r.l Via Ligabue, 2 04100 LATINA.

CLAIMS PARTNER





MODULO CONTINUAZIONE E CHIUSURA SINISTRO (Modulo B) - Compilare tutti i campi in stampatello

Contraente: Fe.Na.L.C. _____

(È obbligatorio indicare l'esatta denominazione e sede dell'Associazione)

Ass.ne Sportiva/Circolo/Centro Fe.Na.L.C. _____

via: _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____

Polizza AIG Europe S.A.

N. IAH0000037

Si chiede cortesemente di riportare gli indirizzi e-mail, per accelerare l'invio della richiesta di documentazione

CONTINUAZIONE SINISTRO **CONTINUAZIONE E CHIUSURA SINISTRO** **CHIUSURA SINISTRO**

ASSICURATO/DANNEGIATO

Cognome:		Nome:		Data di nascita:	
Via		Città		CAP	Prov.
Nominativi dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà (se minore)		-		Tel.	
		-		e-mail	

Si allega (allegare **TUTTA** la documentazione rilasciata successivamente a quella già trasmessa e riferita all'infortunio):

<input type="checkbox"/>	Nr.	Referti medici	<input type="checkbox"/>	Nr.	Relazioni mediche
<input type="checkbox"/>	Nr.	Prescrizioni mediche	<input type="checkbox"/>	Nr.	Originale fattura/ricevuta/notula/parcella
<input type="checkbox"/>	Nr.	Dichiarazione circostanziata modalità accadimento	<input type="checkbox"/>	Nr.	Modulo consenso trattamento dei dati personali generali e sensibili
<input type="checkbox"/>	Nr.	Dichiarazione testimoniale	<input type="checkbox"/>	Nr.	Documentazione radiografica (RX, ecc.)
<input type="checkbox"/>	Nr.	Originale ticket	<input type="checkbox"/>	Nr.	Relazione allenatore/Preposto alla sorveglianza
<input type="checkbox"/>	Nr.	Cartella clinica integrale (copia conforme)			
<input type="checkbox"/>	Nr.	Atro (Specificare)			

La documentazione di spesa prodotta in copia non sarà ritenuta valida ai fini del rimborso.

Le spese per certificati medici ad uso assicurativo non sono rimborsabili.

In caso di **CHIUSURA SINISTRO**, per indicare per l'eventuale liquidazione le modalità di pagamento desiderate:

Bonifico Bancario

IBAN	
Intestatario/i Conto Corrente:	
Istituto di credito	
Agenzia e relativo indirizzo:	

Assegno Bancario

Intestato a	
Via	Cap
Città	Prov.
Data e luogo	FIRMA LEGGIBILE DELL'INFORTUNATO (in caso di infortunio a minore, firma l'esercente la potestà)

Intermediata da



La presente documentazione dovrà essere trasmessa agli uffici della IGS S.r.l. secondo le seguenti modalità:
email: sinistri.sport@igsonline.it - fax: n° 0773/019878 - posta a I.G.S. S.r.l Via Ligabue, 2 04100 LATINA.

CLAIMS PARTNER



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016 ("GDPR")

Secondo quanto previsto dalla normativa nazionale applicabile e dal Regolamento Privacy Europeo n. 679/2016 ("GDPR"), la IGS S.r.l. con sede legale in Latina, via Ligabue 2, gestisce i sinistri per conto della Compagnia AIG Europe S.A. (di seguito AIG) o di Enti Pubblici, trattando i dati forniti anche su specifici supporti informatici utilizzati per la gestione del sinistro.

Pertanto la IGS S.r.l. in qualità di Titolare del trattamento dei dati da lei forniti, intende darle informazioni circa il trattamento dei dati personali raccolti e trattati dalla società, integrando anche l'informativa fornita da AIG in qualità di titolare e scaricabile al seguente indirizzo web: <https://www.aig.co.it/informativaprivacy>.

A. QUALI DATI RACCOGLIAMO

La IGS S.r.l. in qualità di Titolare raccoglie i dati personali (in seguito anche "dati") necessari alla gestione di sinistri:

- Dati personali identificativi e non particolari come ad esempio: nome, cognome, documento di identità, codice fiscale, indirizzo, email, numero telefonico.
- Dati particolari e sensibili, richiesti per il servizio di gestione sinistri e necessari all'espletamento del servizio e per i quali si richiede un espresso consenso. A titolo esemplificativo dati relativi alla salute e visite mediche.

B. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO - SU QUALE BASE GIURIDICA RACCOGLIAMO I DATI

I dati forniti sono trattati per finalità assicurative e più precisamente per la gestione di sinistri. Nello specifico i dati personali e particolari sono trattati per le seguenti finalità e basi giuridiche:

- a) Per l'esecuzione del contratto/servizio: apertura del sinistro e verifica di quanto necessario alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- b) Finalità contrattuali, connesse e strumentali al servizio di gestione sinistri
- c) Finalità connesse ad obblighi normativi, regolamentari, imposti da Autorità a ciò legittimate dalla legge, da Organi di Vigilanza e Controllo (ad esempio antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile)
- d) finalità funzionali, statutarie e strumentali alle attività del settore assicurativo, quali: indagini sulla qualità del servizio prestato, soddisfazione del cliente, strumentali al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla nostra Società, elaborazioni statistiche anche in forma anonima, analisi dei rischi legati agli eventi, storicità dei dati per analisi e prevenzione frodi, svolte sia direttamente o attraverso partners con modalità tradizionali (quali, ad esempio, posta cartacea e chiamate tramite operatori) e con modalità automatizzate (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, posta elettronica, o altre forme di interazione a distanza che l'innovazione tecnologica renderà disponibili in futuro); I dati potranno essere comunicati anche a società collegate con IGS S.r.l., per il raggiungimento di fini istituzionali.
- e) Perseguimento del legittimo interesse del titolare:
 1. Gestire i reclami ed i contenziosi, recuperare i crediti, prevenire frodi e attività illecite;
 2. Esercitare i diritti e tutelare gli interessi legittimi del Titolare o di terzi Titolari ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
 3. Finalità di marketing, attività statistiche di settore e di ricerche di mercato, ossia per informarla con lettere ordinarie, chiamate telefoniche, email, messaggi SMS, MMS, notifiche e newsletter delle iniziative e/o offerte.

C. CONSENSO FACOLTATIVO E OBBLIGATORIO – FACOLTA' DI RIFIUTO

Nell'ambito della nostra attività i dati personali saranno trattati sulla base di finalità precontrattuali o di obblighi contrattuali intercorrenti, in adempimento di obblighi di legge, e con il Suo consenso specifico se previsto. Il conferimento dei dati particolari e sensibili è strettamente strumentale all'erogazione del servizio. Pertanto è richiesto un esplicito consenso al trattamento e l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di fornire i servizi richiesti.

D. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Per le finalità sopra descritte, i dati possono essere trattati attraverso strumenti manuali, informatici e/o altrimenti automatizzati secondo logiche strettamente connesse alle finalità di trattamento e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e riservatezza anche nel caso di trattamento attraverso strumenti innovativi di comunicazione a distanza. I Dati sono trattati nel rispetto dei principi generali di liceità, necessità, correttezza, pertinenza e non eccedenza e sempre nel pieno rispetto del principio di proporzionalità del trattamento, in base al quale le varie modalità d'uso dei dati devono essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

E. CATEGORIE DI SOGGETTI AI QUALI I DATI POSSONO ESSERE COMUNICATI

Per le attività svolte dalla IGS srl, i dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti terzi e più precisamente:

- Comunicazioni obbligatorie a organi di vigilanza o controllo: comunicazioni che la società è tenuta a fare in base a Leggi, regolamenti, disposizioni impartite da organi di vigilanza (ad esempio IVASS, INPS, UCI, ANIA, Forze dell'Ordine)
- Comunicazioni a Compagnie di assicurazioni per cui viene svolto il servizio
- Messi a disposizione dei Collaboratori del Titolare, in qualità di Soggetti autorizzati al trattamento per le finalità di cui sopra, come ad esempio Società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, legali, periti, società di servizi cui siano affidati la gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri, soggetti appartenenti al settore assicurativo quali: assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione.
- Trattati da terzi, persone fisiche o giuridiche, solo se funzionali all'espletamento delle prestazioni richiesteci, cioè a Consulenti del Titolare (in qualità di Responsabili esterni) per gli aspetti di loro competenza (di natura amministrativa, commerciale, contabile o giuridica) e secondo le modalità previste dalla legge; Per il raggiungimento degli scopi istituzionali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: archiviazione della documentazione o valutazione della conformità della stessa; controllo, revisione e certificazione delle attività di IGS, vigilanza, rendicontazione, consulenza legale e fiscale.
- Potenzialmente accessibili da Responsabili esterni del Titolare per attività di manutenzione, controllo o verifica degli strumenti utilizzati per il trattamento e protezione.

F. TRASFERIMENTO DEI DATI

I dati personali non saranno oggetto di diffusione e, salvo quanto sopra, non saranno trasferiti verso nessun paese estero; tuttavia il Titolare si riserva la possibilità di utilizzare servizi in cloud e in tal caso i fornitori dei servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 del GDPR.

G. PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati sono conservati per il tempo necessario alla trattazione e gestione del sinistro e per i tempi previsti dalle normative di riferimento del settore assicurativo, e per adempiere ad obblighi di legge. I dati obbligatori ai fini contrattuali e contabili sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto contrattuale e contabile/fiscale.

H. DIRITTI ESERCITABILI DALL'INTERESSATO – diritto all'oblio

In tutti i casi di trattamento, Lei ha diritto di accedere, in ogni momento, ai Dati che La riguardano e di conoscere quali essi siano e come vengano utilizzati. Allo stesso modo può richiedere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei Dati inesatti o incompleti, ovvero la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco per quelli trattati in violazione di legge.

Il diritto di opposizione al trattamento può essere esercitato per motivi legittimi (da evidenziare nella richiesta).

Per le comunicazioni di cui sopra può inviare una mail al seguente indirizzo privacy@igsonline.it allegando il documento di identità e codice fiscale. Nel corpo della mail vanno indicate le sue generalità, la richiesta ed in caso di richiesta di cancellazione i motivi per cui si chiede la cancellazione.

I. DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

L'interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinnanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it

CONSENSO ESPLICITO

Il sottoscritto _____

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, **Presta il suo consenso per il trattamento dei dati particolari e sensibili, richiesti per il servizio di gestione sinistri e necessari all'espletamento del servizio e per i quali si richiede un espresso consenso. A titolo esemplificativo dati relativi alla salute e visite mediche.**

SÌ

NO

Firma _____

Presto il suo consenso per il trattamento dei dati finalità di marketing, attività statistiche di settore e di ricerche di mercato, ossia per informarla con lettere ordinarie, chiamate telefoniche, email, messaggi SMS, MMS, notifiche e newsletter delle iniziative e/o offerte.

SÌ

NO

Firma _____