

DENUNCIA DI INFORTUNIO

AZIENDA:.....
ASSICURATO: (Infortunato).....
NATO/A.....**il**.....**C.F.**.....
DOMICILIO.....**via**.....**tel**.....
QUALIFICA AZIENDALE.....
DATA INFORTUNIO.....**Località**

G M A

1) Ha in corso altre polizze infortuni? In caso positivo, presso quali Compagnie di Assicurazione? E per quali massimali	....................
2) Indicare eventuali precedenti infortuni subiti	....................
3) Descrizione del modo in cui è avvenuto l'infortunio (specificare se trattasi di infortunio professionale o extraprofessionale)	..... ..... ..... ..... ..... .....
4) Indicate nominativo ed indirizzo dei testimoni presenti al fatto	...............
5) E' intervenuta l'Autorità? Quale? E' stato redatto Verbale	...............

N.B Far compilare il questionario a tergo da parte del medico curante, altrimenti produrre certificato di pronto soccorso.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per **finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali**, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi i quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

Io sottoscritto/a _____
 (compilare in modo leggibile)

do il consenso al trattamento ed alla comunicazione
 Data _____ 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 DEI DATI PERSONALI

Marsh S.p.A. con sede in Milano Via Olona n.2 effettua trattamenti di dati personali nel pieno rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs. 196/2003" (di seguito Codice).

Ai sensi del Codice, Marsh S.p.A svolge detti trattamenti in qualità di autonomo "Titolare" e allo scopo Le fornisce alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

Categorie di dati

Per lo svolgimento della propria attività il Titolare effettua trattamenti di dati personali di tipo comune. I dati di natura sensibile (es. certificati di malattia ed infortunio; esiti di visite mediche effettuate ai sensi di legge e di contratto, etc.) vengono trattati in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente (es. accensione di polizze assicurative sulle persone: polizze infortuni, malattia, vita, invalidità permanente, dread disease, rimborso spese mediche) e a tal fine si richiedono alcuni dati sensibili come quelli relativi allo stato di salute. Per il trattamento di tali dati - salvo alcune esenzioni, come nel caso in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad obblighi di legge e/o per la gestione del rapporto di lavoro – il Codice richiede una specifica approvazione che si trova nella dichiarazione di consenso a Lei fornita in allegato.

Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso del Titolare sono raccolti direttamente dal Cliente, dall'interessato o possono provenire da terzi, da registri o da elenchi pubblici.

Il Titolare, inoltre, può venire in possesso di dati personali nell'adempimento di specifici obblighi del datore di lavoro, relativi alla gestione del rapporto, quali quelli previdenziali e assistenziali.

Finalità dei trattamenti dei dati

I dati personali sono trattati da Marsh Spa secondo le seguenti finalità:

finalità costituite dalla gestione di polizze assicurative; raccolta dei premi; gestione e liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, compresa l'eventuale richiesta di rimborso spese mediche; finalità di tipo assistenziale e previdenziale; attività statistiche, riassicurazione; coassicurazione e altre finalità previste dalla Legge tra le quali la normativa in materia di riciclaggio di denaro

Il consenso ai trattamenti di cui sopra non è generalmente richiesto dal Codice, in quanto questi dati sono necessari alla gestione del contratto e altri obblighi di legge. Il consenso è però richiesto qualora si forniscono dati sensibili compresi quelli relativi allo stato di salute.

Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali, esclusivamente per le finalità menzionate, avviene mediante strumenti manuali, informatici, telematici, con logiche che garantiscono la riservatezza dei dati e la sicurezza intesa anche nel senso di integrità e disponibilità.

Comunicazione dei dati

Lo svolgimento delle operazioni di trattamento necessita che i dati possano essere comunicati a determinati soggetti aventi la funzione di Responsabile, Incaricato o Titolare anche all'estero. Tali soggetti possono essere interni all'azienda, quali il personale o i collaboratori oppure altre società appartenenti al Gruppo Marsh o altri enti e società esterne del settore assicurativo, quali ad esempio: compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, ISVAP, Ministero Industria per tutte le finalità illustrate in precedenza.

L'elenco completo dei soggetti ai quali potranno essere comunicati per le sopradette finalità è disponibile presso Marsh Spa Viale Bodio 33 Milano

I dati personali e sensibili di cui sopra, necessari alla definizione del sinistro, potranno inoltre essere comunicati al Cliente-datore di lavoro e più precisamente alla funzione aziendale preposta alla gestione delle coperture assicurative del Personale, che utilizzerà tali dati ai soli fini della gestione delle polizze ed alla eventuale liquidazione dei sinistri denunciati.

Consenso al trattamento e conseguenze del rifiuto di conferire i dati

Per il trattamento e la comunicazione a terzi dei dati sensibili degli interessati, il Codice richiede una specifica manifestazione di consenso, mentre non è necessario nel caso si tratti di dati comuni per le finalità sopra indicate. **Il consenso**, quando necessario, **deve essere espresso nel modulo allegato che va riconsegnato al Titolare come da indicazioni contenute sul modulo stesso.**

L'eventuale rifiuto a conferire i dati o a fornire il consenso nei casi necessari alla gestione del sinistro comporterà l'impossibilità per il Titolare di gestire il sinistro stesso.

Diritti di cui all'art. 7

La informiamo, infine, che l'art. 7 del Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, gli interessati possono ottenere dal "Titolare" la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e che tali dati vengano messi a disposizione in forma intelligibile. Gli interessati possono altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Il Responsabile del trattamento per l'esercizio di questi diritti a cui scrivere è Roberto Greco presso Marsh Spa Viale Bodio 33 – 20158 Milano (indirizzo e-mail: roberto.greco@marsh.com)

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è Marsh S.p.A. con sede in Milano Via Olona, 2.