

**Modulo per la raccolta di informazioni necessarie alla denuncia sinistro
RC Professionale e Tutela Legale Penale
Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia**

Gentile Assicurato,
per poter denunciare il sinistro, La invitiamo a compilare il presente questionario e trasmetterlo **entro 9 giorni** unitamente a **tutta** la documentazione richiamata al punto 12 del presente documento tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo:

**Willis Italia S.p.A.
Via Padova 55
10152 Torino**

Solo in caso di urgenza le denunce dovranno essere inviate al seguente numero di fax: 011.285897

Per qualsiasi informazione relativa ai sinistri è possibile contattare il numero verde 800 637 709

Il sottoscritto dichiara **che in data** (/ /) **è venuto** a conoscenza **per la prima volta** di fatti, notizie, circostanze o situazioni che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata.

Si rammenta che senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi o sostenere spese connesse all'argomento del contendere.

1. DATI ANAGRAFICI DELL' ASSICURATO (da compilare obbligatoriamente)

Nome																						
Cognome																						
Indirizzo													N° Civico									
CAP														Città							Prov	
Data di nascita		/		/		Indirizzo email*																
Codice fiscale																						
Recapito telefonico											Recapito telefonico secondario											

* è fondamentale fornire indirizzo e-mail al quale verranno inviate tutte le comunicazioni

2. DATI RELATIVI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA DI CUI SI E' IN POSSESSO (barrare la casella relativa al tipo di Copertura Assicurativa di cui si è in possesso e che si vuole attivare)*

a) RC Professionale XL Insurance Company Limited*	<input type="checkbox"/>
b) Tutela Legale Penale ROLAND Rechtsschutz- Versicherungs AG*	<input type="checkbox"/>

* allegare copia dei certificati assicurativi o copia dei documenti che attestano il pagamento dei premi (es. contabili di bonifico)

3. INQUADRAMENTO CONTRATTUALE DELL'ASSICURATO

- Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
- Dipendente Struttura Privata
- Libero Professionista

4. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PERSONALI DELL'ASSICURATO

Tipo polizza	Compagnia	Decorrenza	Scadenza	Massimale
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

5. NOTIZIA DELL'EVENTO - STRUTTURA DI ACCADIMENTO – DESCRIZIONE

L'Assicurato è **venuto** a conoscenza **per la prima volta** di fatti, notizie, circostanze o situazioni che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dal **sottoscritto** nel modo indicato in seguito:

- Informazioni di Garanzia e/o Verbale di Identificazione e/o Avviso di Accertamenti Tecnici irripetibili
- Atto di citazione
- Ricorso per Accertamento Tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c.
- Richiesta risarcimento danni/ mediazione
- Istanza di Mediazione
- Altro (specificare):

DATA DELL'EVENTO	/ /
-------------------------	-----

6. TIPO DI STRUTTURA in cui è avvenuto l'evento

- Azienda Ospedaliera
 Clinica privata convenzionata con il SSN
 Clinica privata non convenzionata con il SSN
 Ambulatorio Medico
 Altro (specificare):

7. DATI DELLA STRUTTURA in cui è avvenuto l'evento*

Denominazione			
Indirizzo Struttura			
Referente Ufficio Legale/Assicurativo			
Recapito telefonico		Fax	
Indirizzo email			

* dato obbligatorio

8. COPERTURE ASSICURATIVE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA DELL'ASSICURATO

Tipo polizza	Compagnia	Decorrenza	Scadenza	Massimale
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

9. DATI RELATIVI AL DANNEGGIATO*

Nome							
Cognome							
Indirizzo						N° Civico	
CAP					Città		Prov
Data di nascita	/	/			Indirizzo email		
Codice fiscale							
Recapito telefonico				Recapito telefonico secondario			

* è obbligatorio inserire almeno Nome e Cognome

10. INDICAZIONE DEL LEGALE EVENTUALMENTE INCARICATO

Legale incaricato dalla Struttura di appartenenza

Legale di fiducia incaricato dall'Assicurato

Nome	
Cognome	
Indirizzo Studio	
Telefono	
Fax	
Indirizzo email	

11. INDICAZIONE DEL PERITO EVENTUALMENTE INCARICATO

Perito incaricato dalla Struttura di appartenenza

Perito di fiducia incaricato dall'Assicurato

Nome	
Cognome	
Indirizzo Studio	
Telefono	
Fax	
Indirizzo email	

12. ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Copia della richiesta di risarcimento e/o dell'Istanza di Mediazione e/o dell'Atto di Citazione e/o dell'Avviso di Garanzia ovvero di qualsiasi Atto di messa in mora;
- Relazione dell'Assicurato sui fatti ed eventuale propria valutazione;
- Copia della comunicazione con cui l'Assicurato ha provveduto ad informare dei fatti la Struttura Ospedaliera;

- Copia della comunicazione di nomina di fiduciario legale e/o peritale indirizzata alla Struttura di appartenenza in attivazione della Copertura Assicurativa a tal fine stipulata dall'ente stesso per conto dell'Assicurato o ai sensi del CCNL;
 - Copia della dichiarazione, da farsi rilasciare dalla Struttura, di apertura del sinistro sulle polizze di RC e Tutela Legale Penale della Struttura stessa;
 - Polizza RC Professionale stipulata personalmente con **altri** Assicuratori e copia della relativa denuncia di sinistro loro inviata;
 - Polizza RCT/O Struttura Sanitaria (se disponibile);
 - Polizza Tutela Legale Penale stipulata personalmente con **altri** Assicuratori e copia della relativa denuncia di sinistro loro inviata;
 - Dichiarazione di non possedere altre Coperture Assicurative di RC Professionale e Tutela Legale Penale stipulate personalmente;
 - Altro (specificare):
-

L'Assicurato - consapevole che eventuali omissioni, false attestazioni e/o reticenze possono comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa - dichiara che le informazioni fornite sono complete e veritiere.

Luogo _____ Data ____/____/____ Firma _____

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è rivolto all'espletamento delle attività connesse alla gestione dei sinistri in relazione alla copertura assicurativa a Suo/Vostro favore. L'attività di trattamento è quindi finalizzata a dare esecuzioni agli obblighi contrattuali in relazione ai servizi offerti dalla Società, nonché all'adempimento degli obblighi imposti dalla legge, dai regolamenti e dai provvedimenti delle autorità competenti in relazione alla gestione dei sinistri. In relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente il trattamento potrebbe anche riguardare dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" per il cui trattamento la legge richiede il Suo/Vostro specifico consenso, che tuttavia è obbligatorio al fine della gestione dei sinistri ed è stato oggetto di autorizzazione generale da parte del Garante per la protezione dei dati personali.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'art. 11, comma 1 del Codice;

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.4, comma 1, lett. a), del Codice;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare e da soggetti terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione. A tal riguardo, Vi informiamo che l'attività di gestione dei sistemi di Information Technology e dei database di Willis Italia sarà effettuata a livello di gruppo Willis dalla società Willis North America Inc. con sede in Nashville, che si occuperà, tra l'altro, dei servizi di data hosting, IT security systems, electronic mail services, back-up e archiviazione. Inoltre, Willis North America Inc. potrà fornire assistenza a Willis Italia S.p.A. ovvero alle altre società del gruppo Willis in relazione ad alcune attività connesse e strumentali alle finalità per cui i dati personali sono stati raccolti e successivamente trattati dal Titolare. In conformità all'art. 44, lett. b) del Codice, Willis Italia ha stipulato con Willis North America Inc. le cd. "clausole contrattuali standard" per il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, ai sensi della Decisione n. 2010/87/EU della Commissione Europea, fatta propria dal Garante per la protezione dei dati personali con autorizzazione generale del 27.5.2010. Copia delle clausole contrattuali standard potrà essere rilasciata dalla Società su richiesta dell'interessato.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali per le finalità citate è:

a) obbligatorio in base alla legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, la normativa in materia antiriciclaggio e antifrode);

b) strettamente necessario alla esecuzione dei rapporti giuridici in essere per la gestione e liquidazione dei sinistri.

4. CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, ovvero al fornire il proprio consenso al trattamento degli stessi comporta l'impossibilità per la Società di gestire le successive fasi relative alla liquidazione dei sinistri, nonché di adempiere agli obblighi di legge.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; pubbliche amministrazioni, società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (AIBA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, Banca d'Italia, UIF, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio IVASS e UIF).

Inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) e a società di servizi specializzate in servizi informatici e di archiviazione, anche con sede all'estero e fuori dall'Unione Europea.

In ogni caso, i dati personali saranno trasferiti nel rispetto delle "clausole contrattuali standard" alla società Willis North America Inc, con sede in Nashville per la gestione dei servizi di Information Technology meglio descritti al punto 2).

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, in conformità con quanto disposto dagli artt. 42 e 43 del Codice e quanto previsto all'interno delle clausole contrattuali standard stipulate con la società del Willis North America Inc..

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle 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 rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare, ex art. 28 del Codice, del trattamento è Willis Italia S.p.A., nella persona del Suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Tortona, 33 - 20144 Milano

Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del Codice, è l'Ufficio Compliance con sede in Via Tortona, 33, 20144 Milano – Italia - telefono n. +39 02 477 87 503 – fax n. +39 02 477 87 497, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri Responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (Responsabili ed Incaricati).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa di cui sopra e di tutto quanto stabilito dal Codice:

ACCONSENTO / IAMO

1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi/ci riguardano;
2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 della medesima informativa o obbligatori per legge;
3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE).

Firma per presa visione dell'Informativa e per il rilascio del consenso al trattamento indicato ai punti 1 / 2 / 3	Luogo e data
--	--------------

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

MCS s.r.l.

Servizi Liquidazione Sinistri

Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali
INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Nome e Cognome Assicurato (Richiedente/Infortunato) _____
(IN STAMPATELLO)

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice della Privacy) ed in relazione ai dati che Le vengono richiesti con la presente, La informiamo che gli stessi verranno utilizzati, in conformità a quanto previsto dalla citata legge, nel modo che segue:

A) - FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI

I dati personali raccolti verranno trattati:

1. Per la gestione della Sua posizione di Richiedente/Danneggiato, utilizzando il sistema informatizzato della MCS S.r.l..
2. Per la gestione dei sinistri relativi a responsabilità civile, come previsto dal contratto assicurativo stipulato con l'Assicuratore XL Insurance.
3. Per le comunicazioni, sia per iscritto che telefoniche, a Lei riferite e presso di Lei domiciliata, effettuate direttamente dalla MCS S.r.l. con il proprio personale interno.
4. Per altre iniziative svolte per la gestione e la liquidazione di eventuale risarcimento del danno .
5. Per estrarre informazioni a carattere statistico.

I Suoi dati personali saranno gestiti con l'ausilio di strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e verranno memorizzati sia su supporti informatici sia su supporti cartacei, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del disciplinare Tecnico in materia di misure di sicurezza, Allegato B del Codice della Privacy.

B) - NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Per il trattamento e la comunicazione dei dati relativi allo stato di salute (dati sensibili) raccogliamo il Suo consenso specifico, la cui formulazione è allegata in calce.

C) - CONSEGUENZA DEL RIFIUTO A RISPONDERE/AUTORIZZARE

L'eventuale Suo rifiuto di conferire i dati comuni ovvero l'eventuale diniego ad acconsentire al trattamento o alla comunicazione dei dati sensibili, non ci consentirà di poter adempiere a quelle prestazioni per le quali la fornitura dei dati o la loro elaborazione o comunicazione risultano essere strettamente strumentali.

D) - SOGGETTI CHE POSSONO VENIRE A CONOSCENZA DEI DATI ED AMBITO DI DIFFUSIONE DEGLI STESSI

I dati personali potranno essere conosciuti dal nostro personale appositamente autorizzato in qualità di Responsabili ed Incaricati del trattamento.

Inoltre – nell'ambito delle finalità specificate - sono previste comunicazioni ai seguenti soggetti che tratteranno i Suoi dati personali comuni e sensibili in qualità di autonomi Titolari del trattamento:

1. Ufficio della XL Insurance sito a Milano in Via Visconti di Modrone 15 20122 MILANO MI;
2. Eventuali Coassicuratori presenti sul riparto di polizza e riassicuratori anche all'estero;
3. Società di liquidazione e sinistri, Loss Adjusters, Avvocati e medici legali;
4. ISVAP e Ministero Industria;

I dati personali non saranno soggetti a diffusione.

E) - DIRITTI DELL'INTERESSATO

Titolare e/o Responsabile del trattamento è MCS S.r.l., con sede operativa in Crema (CR) in Vicolo Conti 4 .

F) – MEDIAZIONE EX DLGS 28/2010

Si precisa che MCS S.r.l. gestisce la vertenza di sinistro in nome e per conto degli assicuratori pertanto la stessa non può essere considerata "parte" e non risulta in alcun modo obbligata verso terzi difettando di legittimazione passiva sia in sede civile che nei procedimenti di mediazione ex Dlgs 28/2010.

Per avere piena chiarezza sulle operazioni che abbiamo riferito ed, in particolare, per ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati trattati in violazione della legge, chiedere l'aggiornamento o la rettifica o l'integrazione, per opporsi al loro utilizzo, per ottenere l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento e dei destinatari delle comunicazioni, (indicati al punto D) ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art.7 del Codice della Privacy, ci si potrà rivolgere al predetto Responsabile (*e.mail info@mcssrl.biz*).

CREMA, il _____

MCS SRL
Direzione Sinistri

Consenso dell'interessato per il trattamento dei dati sensibili

Dichiaro di aver preso visione delle informazioni di cui alla presente informativa e dei diritti dell'Interessato; esprimo quindi il mio consenso al trattamento, al trasferimento ed alla comunicazione dei miei dati personali sensibili per le finalità sopra illustrate.



_____ Firma

Luogo e data _____



XL Group
Insurance
Reinsurance

Informativa resa all'interessato ai sensi del D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 (in seguito "il Codice), e in relazione ai Suoi dati personali che intendiamo trattare, La informiamo di quanto segue.

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali da noi richiesti o comunque acquisiti è diretto esclusivamente alla gestione e/o liquidazione di sinistri in esecuzione dei contratti conclusi nell'ambito dell'attività assicurativa o riassicurativa esercitata da XL Insurance Company Plc, in osservanza delle vigenti disposizioni di legge.
2. Le categorie di dati oggetto di trattamento potranno essere le seguenti:
 - dati anagrafici;
 - dati relativi al tempo, al luogo e alle modalità del sinistro;
 - dati relativi allo stato di salute;
 - dati retributivi
3. Il trattamento potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o, comunque, automatizzati e potrà consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate dall'art. 4 lett a) Codice.
4. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio se richiesto da specifiche disposizioni di Legge e – ferma restando l'autonomia dell'interessato – lo è altresì in quanto necessario alla gestione e/o liquidazione del sinistro.
5. L'eventuale rifiuto dell'interessato al conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di adempiere a obblighi legali e di gestione e/o liquidare il sinistro.
6. Oltre ai casi in cui la comunicazione dovesse essere obbligatoria per legge, regolamento o disposizione dell'autorità giudiziaria o amministrativa, i dati raccolti potranno essere comunicati ad altre società di XL Group nonché alle rappresentanze generali di XL Insurance Company Plc all'estero; potranno altresì essere comunicati ad altri operatori del settore assicurativo in caso di coassicurazione o riassicurazione; a legali, medici fiduciari e periti tecnici; a società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e/o il pagamento dei sinistri; a società di servizi informatici o di archiviazione; potranno inoltre essere comunicati ad associazioni di settore quali l'ANIA, IVASS ed enti consortili del settore assicurativo.
7. I dati raccolti non saranno soggetti a diffusione.
8. L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti. " 1. l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile. 2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5 comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possano essere comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. 3 L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero – quando vi ha interesse – l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alla lettera da "a" a "b" sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. 4 L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale".
9. Titolare del trattamento è la XL Insurance Company Plc, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Milano, Via Visconti Di Modrone, 15.

Se acconsente al trattamento dei Suoi dati personali, sottoscriva la seguente dichiarazione e la spedisca all'indirizzo sopra indicato:

Consenso al trattamento dei dati

Io sottoscritto _____, preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti della medesima informativa.

(Data)

(Firma)