

Inviare a mezzo lettera Raccomandata AR a: Marsh S.p.A.
 Via San Crispino 114 – 35129 Padova ed eventualmente anticipare a mezzo fax al n. 0498285422 oppure a mezzo posta certificata all'indirizzo: sinistri.affinity@cert.marsh.it (la stessa sarà ritenuta valida solamente se proveniente da altra posta certificata)

Non saranno gestite le denunce pervenute a mezzo email

RIFERIMENTI DELLA POLIZZA -

MEDICO VETERINARIO iscritto per la prima volta nel 2016 all'Ordine Provinciale dei Medici Veterinari (allegare l'iscrizione)

≡ Convenzione RC PROFESSIONALE FNOVI Neo Iscritti 2016 **Polizza nr. 0714405458** Compagnia HDI Assicurazioni S.p.A.

Si intendono Assicurati i medici veterinari - iscritti all'Albo dei Medici Veterinari per la prima volta - che esercitino l'attività professionale svolta nei limiti previsti dalle Leggi che regolamentano la professione di Medico Veterinario.

DATI ANAGRAFICI

≡ Nominativo del Professionista:

≡ Codice Fiscale _____ Partita IVA: _____

Indirizzo dello Studio:

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____ Fax _____ e-mail _____

Indirizzo Posta Certificata _____

≡ Terzo danneggiato o controparte: Cognome _____ Nome _____

I dati sopraindicati sono indispensabili per una corretta istruzione della pratica

NOTA BENE

Allegare al presente modulo una **descrizione dettagliata** del sinistro con **Vostra versione dei fatti** completa di riferimenti cronologici, oltre alla documentazione di cui alla seguente pagina, ricordando che l'invio di una denuncia completa di tutta la documentazione permette alla Compagnia una più rapida valutazione della pratica.

E' preferibile non consegnare copia della presente segnalazione ai reclamanti e ai legali da Essi incaricati.

Al fine di evitare l'inefficienza delle garanzie di polizza, Vi precisiamo che:

≡ qualora riceviate un **Atto di citazione** Vi preghiamo di segnalare immediatamente l'accaduto via telefono e di inviarci via fax, in allegato alla presente, copia dell'Atto di citazione (l'originale dello stesso deve essere trattenuto presso i Vostri Uffici salvo diverse indicazioni degli Assicuratori che Vi verranno eventualmente fornite)

≡ Vi dovrete **astenersi dall'ammissione di responsabilità** nei confronti del presunto danneggiato e/o dei legali rappresentanti

≡ E' **tassativamente vietato** condurre direttamente trattative e/o transazioni

Vi invitiamo a osservare gli oneri contrattuali a Vostro carico in merito alla denuncia di sinistri previsti dalle singole coperture.

ALLEGATI

≡ **da presentare sempre unitamente alla denuncia dettagliata del sinistro ed indispensabili per l'apertura della posizione.**

Barrare con una x la casella interessata:

Copia della prima iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari (documento obbligatorio);

Descrizione dettagliata del sinistro completa della Vostra versione dei fatti e dei relativi riferimenti cronologici

Copia della cartella clinica e del consenso informato relativi alle cure prestate all'animale e/o altra documentazione medica

Corrispondenza intercorsa (ad es. eventuale richiesta danni della controparte, corrispondenza con la controparte, con legali e/o altro)

Altro (indicare i documenti allegati)

Data _____

Firma _____



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Vi forniamo le seguenti informazioni sul trattamento che Marsh e altre società del Gruppo Marsh & Mc. Lennan Companies (il "Gruppo Marsh") effettuerà dei dati personali da Voi comunicatici al momento della richiesta di accensione della polizza Responsabilità Civile professionale con la Compagnia di Assicurazione, e di quelli che saranno raccolti nel corso del nostro rapporto, in relazione alle richieste di indennizzo da Voi eventualmente avanzate per il nostro tramite alla medesima Compagnia di Assicurazione.

Natura dei dati raccolti , Finalità e Modalità del trattamento

I dati personali , ivi inclusi i dati giudiziari già in nostro possesso e quelli che di volta in volta Vi richiederemo sono per lo più indispensabili per l'accensione della polizza sopra indicata e per la gestione da parte nostra del Vostro rapporto con la Compagnia di Assicurazione.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di comunicarci tali dati personali potrà comportare, a seconda dei casi, l'impossibilità di eseguire l'incarico affidato, stipulare la polizza, gestire i sinistri e dare corso alle Sue richieste di indennizzo.

Il trattamento di tutti i dati che La riguardano viene effettuato esclusivamente da soggetti incaricati ex art. 30 del D. lgs. 196/03, mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti e sotto la supervisione del competente Responsabile del trattamento.

I Suoi dati potranno (i) essere comunicati, alle suddette finalità, a Compagnie di Assicurazione, agenti, co-assicuratori e riassicuratori, e agli altri soggetti rientranti nella catena assicurativa; inoltre, potrebbero essere trasmessi per finalità amministrativo-contabili a eventuali co-brokers, partner in RTI, soggetti esterni appositamente incaricati per la fornitura dei relativi servizi ovvero a consulenti in materia legale, contabile e fiscale e/o ai terzi danneggiati e/o ai legali da questi incaricati e infine in caso di consenso al trattamento per finalità di marketing, a società specializzate nella gestione di informazioni commerciali o relative al credito, di promozione pubblicitaria; (ii) essere trattati dal Gruppo Marsh per analisi di mercato e altre finalità statistiche; (iii) registrati in banche dati del Gruppo Marsh ubicate anche al di fuori dell'Unione Europea (i.e. negli USA).

Titolare e Responsabili del Trattamento

Titolare del trattamento è Marsh S.p.A con sede in Viale Bodio 33 20158 MILANO. Potrete ottenere l'elenco dei Responsabili indirizzando richiesta scritta al Titolare all'attenzione dell'Ufficio Legal & Compliance, citando il riferimento " PRIVACY" ovvero scrivendo alla seguente casella di posta: affari.legali@marsh.com.

Diritti dell'interessato

Al sopraindicato Titolare Lei potrà rivolgersi per far valere i diritti riconosciuti in Suo favore dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/03 e, in particolare (i) ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati che La riguardano; (ii) conoscere origine, finalità e modalità del trattamento dei dati (iii) chiederne l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) opporsi al trattamento finalizzato a scopi di marketing.

La preghiamo di prestare il Suo consenso al trattamento sopra descritto, sottoscrivendo la presente informativa nello spazio sottostante.

Il sottoscritto _____
(nome e cognome dell'assicurato)

Letta l'informativa sovrastante, autorizzo Marsh S.p.A. a trattare i miei dati personali.

Luogo e data, _____ **Firma** _____