

**Modulo per la raccolta di informazioni necessarie alla denuncia sinistro
RC Professionale Lloyd's
Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia e Operatori
Socio Sanitari**

Gentile Assicurato,
per poter denunciare il sinistro, La invitiamo a compilare il presente questionario e trasmetterlo **entro 9 giorni** dall'avvenuta conoscenza del sinistro unitamente a **tutta** la documentazione richiamata al punto 12 del presente documento al seguente indirizzo mail:

ita_roma_claims@willis.com

E' possibile altresì inviare una raccomandata A/R al seguente indirizzo:

**Willis Italia S.p.A.
Piazzale Don L. Sturzo, 31
00144 Roma**

Per qualsiasi informazione relativa ai sinistri è possibile contattare il numero 02 92210000

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.

Per cortesia compilare in stampatello

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. POLIZZA CHE L'ASSICURATO VUOLE ATTIVARE*

RC Professionale Lloyd's*	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------

* E' FONDAMENTALE ALLEGARE COPIA DEL CERTIFICATO ASSICURATIVO SOTTOSCRITTO, COPIA DEL MODULO DI ADESIONE SOTTOSCRITTO, COPIA DEI DOCUMENTI CHE ATTESTANO IL PAGAMENTO DEL PREMIO (ES. CONTABILI DI BONIFICO)

3. INQUADRAMENTO CONTRATTUALE DELL'ASSICURATO

<input type="checkbox"/> Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
<input type="checkbox"/> Dipendente di struttura Privata
<input type="checkbox"/> Libero Professionista

4. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PERSONALI DELL'ASSICURATO

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

5. SINISTRO

In data (__/__/____) il sottoscritto è venuto a conoscenza per la prima volta di

Comunicazione scritta contenente una richiesta di risarcimento o notificata a seguito di un comportamento professionale colposo

Avviso di Garanzia

Comunicazione ex art 13 L. 24 del 08/03/2017 (Legge Gelli)

Altro (specificare):

6. DATA DI ACCADIMENTO DELL'EVENTO LESIVO

Data Evento	
--------------------	--

7. DATI DELLA STRUTTURA IN CUI E' AVVENUTO L'EVENTO LESIVO*

Denominazione			
Indirizzo Struttura			
Referente Ufficio Legale / Assicurativo			
Recapito telefonico		Fax	
Indirizzo email			
Tipologia Struttura	<input type="checkbox"/> Azienda Ospedaliera <input type="checkbox"/> Clinica Privata convenzionata con il SSN <input type="checkbox"/> Clinica Privata non convenzionata con il SSN <input type="checkbox"/> Ambulatorio Medico <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____		

* 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 del Certificato di polizza sottoscritto

Copia del Modulo di adesione sottoscritto

Copia di documentazione attestante il versamento del premio assicurativo (es. contabili di bonifico)

- Copia dell'Atto notificato all'Assicurato
 - 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 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 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 RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679
REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (“RGPD”)
ED AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (“CODICE PRIVACY”)
come successivamente modificato ed integrato**

	TITOLARE DEL TRATTAMENTO	Willis Italia S.p.A. Via Tortona, 33 20144, Milano Codice Fiscale / Partita IVA 03902220486 PEC willisitaly@willis.mailcert.it (“Società” o “Titolare”).
	RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI (DPO)	Global Privacy Office, The Willis Building, 51 Lime St, London EC3M 7DQ privacy@willistowerswatson.com

PREMESSA

La presente informativa descrive come la Società raccoglie e tratta dati personali nel contesto delle attività di:

- gestione dei sinistri in relazione alla copertura assicurativa stipulata dal contraente, a favore di altro soggetto, o direttamente dall’assicurato, ove coincidente con il contraente (“**Interessato**”)
- gestione delle pratiche rimborsuali
- gestione delle richieste di risarcimento danni nell’ambito dell’autoassicurazione (*loss adjusting*)



DATI PERSONALI TRATTATI

I dati personali dell’Interessato consistono in:

- nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale / Partita IVA, residenza, numero del documento d’identità, contatti telefonici;
- informazioni demografiche (quali sesso, età, data di nascita, stato civile, nazionalità, educazione / esperienza lavorativa, titoli professionali o di studio, occupazione, hobbies, composizione della famiglia);
- copia di documenti di identità e informazioni correlate (quali il numero del documento di identità e, per i dipendenti, un altro numero identificativo);
- dati bancari e finanziari (quali il numero di conto corrente e/o il codice IBAN);
- informazioni relative ai servizi, quali informazioni sulla polizza assicurativa, sui connessi reclami, su sinistri coperti da assicurazione e sui danni denunciati;
- informazioni in merito a proprietà e beni;
- dichiarazioni rese dall’interessato o che abbiano ad oggetto l’interessato;
- informazioni relative all’impiego, quali le mansioni e il ruolo ricoperto; retribuzione e benefit; qualifiche professionali, titoli di studio; contatti di emergenza, ecc..

Per le finalità indicate nella presente informativa, è possibile che vengano raccolti e trattati dati personali qualificabili come “**categorie particolari**”, tra cui dati sanitari (storia medica, report su diagnosi mediche, infortuni e relativo trattamento); dati idonei a rivelare l’origine razziale ed etnica, vita sessuale, stato di salute, fisico e mentale, dati genetici; nonché dati relativi a condanne penali e reati.

FONTE DEI DATI PERSONALI

- I dati personali dell’Interessato sono raccolti dalla Società presso l’interessato (al momento dell’apertura di un sinistro o di invio di un reclamo o di accesso ed

	<p>utilizzo di piattaforme o strumenti messi a disposizione della Società per la gestione di richieste dell'Interessato connesse al sinistro, gestione delle pratiche rimborsuali, gestione delle richieste di risarcimento danni nell'ambito dell'autoassicurazione (<i>loss adjusting</i>). I dati identificativi dell'Interessato, che non sia anche contraente della polizza assicurativa, sono acquisiti da parte del contraente in forza dell'informativa e del consenso autonomamente consegnati da quest'ultimo.</p>
--	--

	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO		BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO		PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
---	---------------------------------	---	---------------------------------------	---	--

I dati personali sono trattati dal Titolare secondo quanto di seguito previsto:

<p>Finalità connesse all'esecuzione del rapporto contrattuale e, segnatamente, alla gestione del sinistro, della richiesta di rimborso e della richiesta di risarcimento, dalla fase di denuncia sino alla fase di liquidazione e, successivamente, di eventuale reclamo. Sono altresì inclusi in questo ambito eventuali comunicazioni e contatti (anche telefonici) finalizzati alla gestione ed all'esecuzione delle obbligazioni contrattuali assunte, nonché per la gestione di aspetti amministrativo-contabili.</p>	<p>in adempimento di OBBLIGHI CONTRATTUALI (art. 6 lett. b) RGPD)</p>	<p>Per tutta la durata del rapporto contrattuale e, successivamente, per il tempo massimo previsto dalle disposizioni di legge applicabili in materia di prescrizione dei diritti e/o scadenza dell'azione e, in generale, per l'esercizio/difesa dei diritti della Società nelle vertenze promosse da pubbliche autorità, soggetti /enti pubblici e soggetti privati e, comunque, per tutta la durata del giudizio in ogni sua fase e grado.</p>
<p>2. Per indagini e ricerche funzionali per lo svolgimento dell'attività propria della Società e, in particolare, per elaborazioni statistiche su dati aggregati ed in forma anonima, anche per il controllo della gestione e il miglioramento o la modifica dei servizi già offerti.</p>	<p>in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. d) RGPD)</p>	
<p>3. Per il controllo e per la prevenzione di frodi e del rischio di insolvenza.</p>	<p>in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. d) RGPD)</p>	
<p>4. Per la difesa in giudizio di un diritto od interesse della Società dinanzi a qualunque</p>	<p>in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. d) RGPD)</p>	

<p>autorità od ente competente (in Italia e all'estero) e da soggetti/enti, pubblici e/o privati, ivi incluso ai fini del recupero del credito, in via giudiziale o stragiudiziale.</p>		
<p>5. Per l'adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, nonché da disposizioni impartite da autorità e da organi di vigilanza e controllo, ivi compreso l'adempimento degli obblighi di identificazione, registrazione e conservazione dei dati nonché agli obblighi di segnalazione previsti dalla normativa anti-riciclaggio.</p>	<p>in adempimento di OBBLIGHI DI LEGGE (art. 6 lett. c) RGPD)</p>	
<p>I dati appartenenti a categorie particolari, come sopra identificati, saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui ai punti 1 (<i>adempimento di un contratto</i>) e 5 (<i>adempimento di un obbligo di legge</i>) che precedono.</p>		
<p>Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.</p>		

	<p>OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO DEI DATI</p> <p>Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate ai punti 1 (adempimento di un obbligo contrattuale), 2 - 4 (legittimo interesse della Società) e 5 (adempimento di obblighi di legge), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di evadere specifiche richieste formulate dall'Interessato e di dare corso e adempiere a qualunque obbligo derivante</p> <p>Con specifico riferimento alle “categorie particolari” di dati personali si precisa che il relativo conferimento, pur facoltativo, è necessario per dare corso alle richieste (attinenti alla gestione di sinistri, pratiche rimborsuali e richieste di risarcimento o reclami) avanzati dall'Interessato ed ai servizi a favore di quest'ultimo, con la conseguenza che, il mancato conferimento, potrebbe determinare l'impossibilità per la Società di evadere le legittime richieste dell'Interessato.</p> <p>Resta inteso che l'eventuale successiva revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento dei dati svolto nel periodo antecedente tale revoca.</p>
---	---

	<p>DESTINATARI DEI DATI</p> <p>I dati personali potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti (“destinatari”):</p> <ul style="list-style-type: none"> • a tutti quei soggetti (ivi incluse le Pubbliche Autorità ed organi di vigilanza e controllo) che hanno accesso ai dati personali in forza di provvedimenti normativi o amministrativi;
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • a istituti bancari ed a società che gestiscono i circuiti nazionali o internazionali di pagamento tramite i quali vengono effettuati i pagamenti dei servizi; • a tutti quei soggetti, pubblici e/o privati, persone fisiche e/o giuridiche (compagnie di assicurazione, periti, società peritali o di loss adjusting, Uffici Giudiziari, Camere di Commercio, Camere ed Uffici del Lavoro, ecc.), qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti, nonché degli obblighi derivanti dalla legge. <p>Le categorie di soggetti che precedono tratteranno i dati in qualità di titolari indipendenti.</p> <p>In aggiunta a quanto precede, per il perseguimento delle finalità sopra descritte, i dati personali potranno essere resi conoscibili a soggetti terzi che operano per conto della Società, quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo,</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle società o soggetti terzi incaricati dei servizi di stampa, imbustamento, spedizione e/o consegna di materiale informativo o promozionale; • a corrieri o spedizionieri incaricati di servizi postali; • a società, consulenti o professionisti eventualmente incaricati dell'installazione, della manutenzione, dell'aggiornamento e, in generale, della gestione dei sistemi, informativi e non, della Società; • a società, consulenti o professionisti eventualmente incaricati della prestazione di servizi connessi o ancillari rispetto a quelli prestati dalla Società (quali altri intermediari e partner commerciali); • ad altre società appartenenti al Gruppo Willis Towers Watson, aventi sedi in Italia o all'estero (come anche di seguito indicato), <p>le quali potranno trattarli esclusivamente come responsabili esterni del trattamento dei dati personali per conto della Società.</p> <p>Un elenco nominativo e aggiornato dei soggetti nominati quali responsabili del trattamento è disponibile presso la sede della Società.</p>
--	---

	<p>SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO</p> <p>I dati potranno essere trattati dai dipendenti delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento, sono stati formati e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.</p>
---	---

	<p>TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA</p> <p>Per il perseguimento delle finalità sopra descritte i dati personali (con esclusione delle categorie particolari di dati personali) potranno essere trasferiti ad altre società del Gruppo Willis Towers Watson con sede in Paesi non appartenenti all'Unione Europea e, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stati Uniti d'America: in questo caso il trasferimento è basato sulla sussistenza di adeguate garanzie e, in particolare, sull'adesione delle società destinatarie dei dati al cosiddetto "Privacy Shield" (<i>Decisione di esecuzione (UE) 2016/1250 della Commissione, del 12 luglio 2016, a norma della direttiva 95/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, sull'adeguatezza della protezione offerta dal regime dello scudo UE-USA per la privacy</i>); • altri Paesi: il trasferimento dei dati personali sarà fondato sulla sussistenza di una decisione di adeguatezza della Commissione UE e/o sull'adozione delle Clausole Contrattuali Standard elaborate dalla Commissione UE in forza della Direttiva 95/46/CE, di tempo in tempo applicabili e come successivamente modificate e/o integrate.
---	--

	DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO
	<p>Contattando la Società via email a dataaccessrequest@willistowerswatson.com o a mezzo posta all'indirizzo in epigrafe indicato, gli Interessati possono chiedere al Titolare l'accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, nonché l'opposizione al trattamento nelle ipotesi di legittimo interesse del titolare.</p>
	<p>Gli Interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.</p> <p>Gli Interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.</p>

	PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA
	<p>Con la sottoscrizione della presente, dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'<i>Informativa</i> e di averne compreso i contenuti.</p> <p>Li _____, il __/__/____</p> <p style="text-align: right;">Timbro e firma _____</p>

	DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO
	<p>Preso visione dell'Informativa sopra riportata che dichiaro di aver ricevuto e compreso, consapevole che il mio consenso è revocabile in qualsiasi momento:</p> <p>con riferimento al trattamento da parte di Willis Italia S.p.A. di PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI (ivi inclusi dati sulla salute) ai fini della gestione di reclami, apertura sinistri, adempimento a specifiche richieste dell'Interessato o a beneficio di quest'ultimo (qualora il contraente sia soggetto diverso). Si segnala che IN ASSENZA DI QUESTO CONSENSO NON SARÀ POSSIBILE DARE CORSO ED EVADERE LE RICHIESTE DELL'INTERESSATO, anche originanti dal rapporto contrattuale con il contraente (se diverso dall'assicurato).</p> <p style="text-align: center;">ACCONSENTO NON ACCONSENTO</p>
	<p>Luogo _____ e data _____</p> <p>Firma _____</p>