

**Modulo per la raccolta di informazioni necessarie alla denuncia sinistro
RC Professionale Medici Oculisti A.I.M.O.**

Gentile Assicurato,
per poter denunciare il sinistro, La invitiamo a compilare il presente questionario e trasmetterlo **entro 15 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 Luigi Sturzo, 31 - 00144 Roma**

**Per qualsiasi informazione relativa ai sinistri è possibile contattare il
numero 02 92 21 00 00**

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

Polizza RC Professionale Cattolica **

** Allegare Copia del certificato assicurativo /Copia del documento comprovante il pagamento del premio

3. SINISTRO

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

Richiesta scritta di risarcimento danni all'Assicurato
 La comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui
 Atto di Citazione / Chiamata in causa dell'Assicurato
 Inchiesta Giudiziaria promossa contro l'Assicurato
 Costituzione di Parte Civile nell'ambito di un procedimento penale
 Convocazione avanti un Organo di Mediazione di cui al D. Lgs 28/2010
 Fatti o circostanze da cui possano derivare Danni e Perdite Patrimoniali risarcibili dalla assicurazione (esclusivamente nel caso in cui l'attività svolta dall'Assicurato sia in libera professione)

4. DATA DI ACCADIMENTO DELL'EVENTO LESIVO

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

5. DATI RELATIVI AL DANNEGGIATO/RECLAMANTE

Cognome	
Nome	

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

Denominazione	
Indirizzo	
Tipologia Struttura	Azienda Ospedaliera/Struttura Pubblica Clinica privata Convenzionata con il SSN Clinica privata <u>non</u> Convenzionata con il SSN Studio privato

7. INQUADRAMENTO CONTRATTUALE DELL'ASSICURATO(con riguardo alla prestazione origine del preteso danno)

Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)
Dipendente di Struttura Privata
Libero Professionista

8. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PERSONALI DELL'ASSICURATO

	Compagnia	Decorrenza- Scadenza	Massimale
RC Professionale			
Tutela Legale			

9. COPERTURE ASSICURATIVE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

	Compagnia	Decorrenza- Scadenza	Massimale
RCT/O			
Tutela Legale			

10. INDICAZIONE DEL LEGALE EVENTUALMENTE INCARICATO

Legale incaricato dalla Struttura di appartenenza

Legale di fiducia incaricato dall'Assicurato:

Nome	
Cognome	
Telefono	
Email	
Indirizzo	

11. INDICAZIONE DEL PERITO EVENTUALMENTE INCARICATO

Perito incaricato dalla Struttura di appartenenza

Perito di fiducia incaricato dall'Assicurato:

Nome	
Cognome	
Telefono	
Email	
Indirizzo	

12. ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE

Copia dei certificati assicurativi o copia dei bollettini di pagamento

Copia dell'atto ricevuto dall'Assicurato

Relazione dell'Assicurato sui fatti

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 della struttura stessa

Polizza RC Professionale e/o Tutela Legale stipulate personalmente con **ALTRI** Assicuratori e copia della relativa denuncia di sinistro loro inviata

Polizza RCT/O Struttura Sanitaria (se disponibile)

Dichiarazione di non possedere altre coperture assicurative di RC Professionale e/o Tutela Legale stipulate personalmente

Altro (specificare):

Ai sensi di legge il dichiarante prende atto che tutti i dati riportati e i documenti acclusi al presente documento saranno acquisiti esclusivamente per la finalità di denuncia del sinistro agli Assicuratori di cui alle polizze contratte tramite convenzione "Associazione Italiana Medici Oculisti- "A.I.M.O."_Willis.

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.

NOME	
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 Pola, 9 20124, Milano Codice Fiscale / Partita IVA 03902220486 PEC willisitaly@willis.mailcert.it (“Società” o “Titolare”).
	RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI (DPO)	ITA-privacy@willistowerswatson.com Head of Legal & Compliance Willis Italia S.p.A. Via Pola, 9 20124, Milano

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 della ritenzione del rischio/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


	<p>momento dell'apertura di un sinistro o di invio di un reclamo o di accesso ed 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 della ritenzione del rischio/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. f) 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. f) RGPD)</p>	
<p>4. Per la difesa in giudizio di un diritto od interesse della</p>	<p>in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett.</p>	

Società dinanzi a qualunque 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.	f) RGPD)	
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.	in adempimento di OBBLIGHI DI LEGGE (art. 6 lett. c) RGPD)	
<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
--	---


	<p>o amministrativi;</p> <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>Willis Towers Watson è un Gruppo multinazionale che opera in 140 paesi nel mondo e come tale ha necessità – in determinate circostanze - di trasferire i dati personali in paesi non appartenenti all’Unione Europea. Con l’obiettivo di garantire adeguati standard di protezione dei dati oggetto di trasferimento al di fuori della UE si segnala che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per i trasferimenti ad altre società del gruppo Willis Towers Watson e/o a società terze verranno adottate le Clausole Contrattuali Standard elaborate dalla Commissione Europea in forza della Direttiva 95/46/CE, di tempo in tempo applicabili e come successivamente modificate e/o integrate o altri meccanismi legalmente accettabili che assicurino un medesimo livello di protezione.
---	--

	<p>DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO</p> <p>Contattando la Società via email a dataaccessrequest@willistowerswatson.com o a mezzo posta all’indirizzo in epigrafe indicato, gli Interessati possono chiedere al</p>
--	---

	<p>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>

	<p>PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA</p> <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>
---	---

	<p>DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO</p> <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;"> <input type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO </p> <p>Luogo _____ e data _____</p> <p>Firma _____</p>
---	--