

# Modulo Denuncia Sinistro A.N.U.U. Migratoristi- Convenzione Ariscom Decesso e/o lesioni del cane di proprietà

Per una gestione efficiente del sinistro si prega di compilare accuratamente il presente modulo in tutte le sue parti e di scrivere in stampatello, allegando tutta la documentazione richiesta (vedere elenco allegato) e inviarlo al seguente indirizzo:

**Marsh Spa, Casella Postale 10227 CPD Milano Isola, 20110 Milano**

## DATI DELL'ASSICURATO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

LICENZA DI CACCIA N° \_\_\_\_\_ TASSA PAGATA IL \_\_\_\_\_

PORTO D' ARMI N° \_\_\_\_\_ RILASCIATO IL \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA TESSERA \_\_\_\_\_ NUMERO TESSERA \_\_\_\_\_

RILASCIATA IL \_\_\_\_\_ DALLA SEZIONE A.N.U.U. MIGRATORISTI DI \_\_\_\_\_

L'ASSICURATO E' GUARDIA GIURATA VENATORIA?  SI  NO CON DECRETO DEL \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI GENERALI SUL SINISTRO

LOCALITA' DI ACCADIMENTO \_\_\_\_\_

DATA E ORA DELL'INCIDENTE \_\_\_\_\_

CIRCOSTANZE E CAUSE DELL'INCIDENTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

IL SINISTRO E' STATO DENUNCIATO ALLE AUTORITA'?  SI  NO

QUALE AUTORITA' E' INTERVENUTA?  POLIZIA  CARABINIERI  GUARDIE FORESTALI

# Modulo Denuncia Sinistro A.N.U.U. Migratoristi- Convenzione Ariscom Decesso e/o lesioni del cane di proprietà

Per una gestione efficiente del sinistro si prega di compilare accuratamente il presente modulo in tutte le sue parti e di scrivere in stampatello, allegando tutta la documentazione richiesta (vedere elenco allegato) e inviarlo al seguente indirizzo:

**Marsh Spa, Casella Postale 10227 CPD Milano Isola, 20110 Milano**

LUOGO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/> AMBITI TERRITORIALI DI CACCIA <input type="checkbox"/> AZIENDA AGRITURISTICA	<input type="checkbox"/> AZIENDA FAUNISTICA <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____ _____
CAUSA DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/> ANNEGAMENTO <input type="checkbox"/> MORSO DI VIPERA O PUNTURA DI INSETTI <input type="checkbox"/> FERITA DA TAGLIO <input type="checkbox"/> LACCIO O TAGLIOLA	<input type="checkbox"/> ATTACCO UNGULATO <input type="checkbox"/> INVESTIMENTO DA VEICOLO <input type="checkbox"/> AVVELENAMENTO <input type="checkbox"/> CADUTA IN BURRONI O CREPACCI
E' STATO IDENTIFICATO IL GUIDATORE DEL VEICOLO (RISPONDERE IN CASO DI INVESTIMENTO) ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SE SI, CONFERMO DI NON AVER RICEVUTO ALCUN INDENNIZZO DAL RESPONSABILE DEL VEICOLO?	<input type="checkbox"/> SI, CONFERMO	
ATTIVITA' PRATICATA AL MOMENTO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/> CACCIA AL PELO <input type="checkbox"/> CACCIA ALLA PENNA <input type="checkbox"/> CACCIA AL CINGHIALE <input type="checkbox"/> CACCIA AD ALTRI UNGULATI <input type="checkbox"/> CACCIA APPOSTAMENTO FISSO <input type="checkbox"/> CACCIA VAGANTE <input type="checkbox"/> CACCIA CON SEGUGIO <input type="checkbox"/> CACCIA DI SELEZIONE <input type="checkbox"/> CACCIA MIGRATORIA <input type="checkbox"/> CATTURA E RIPOPOLAMENTO <input type="checkbox"/> CONTROLLO DEI PREDATORI <input type="checkbox"/> FUNZIONI DI GG.GG.VV.	<input type="checkbox"/> TIRO A SEGNO E O A VOLO O IN ALTRI IMPIANTI IN CUI E' CONSENTITO LO SPARO <input type="checkbox"/> ADDESTRAMENTO DEI CANI <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONI CINOFILE <input type="checkbox"/> CACCIA CATTURA E UCCISIONE DI VIPERINI <input type="checkbox"/> RACCOLTA DI FUNGHI E TARTUFI <input type="checkbox"/> PESCA SPORTIVA CON CANNA <input type="checkbox"/> SALVAGUARDIA DELLA SELVAGGINA <input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE <input type="checkbox"/> MANUTENZIONE DELLE ARMI <input type="checkbox"/> COSTRUZIONE O MANUTENZIONE DI APPOSTAMENTI DI CACCIA
CONSEGUENZE	<input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> LESIONE	
ETA' DEL CANE	<input type="checkbox"/> MENO DI 2 ANNI <input type="checkbox"/> DA 2 A 8 ANNI <input type="checkbox"/> PIU' DI 8 ANNI	
PEDIGREE	<input type="checkbox"/> CANE DA CACCIA ISCRITTO LOI O LIR CON QUALIFICA ENCI <input type="checkbox"/> CANE DA CACCIA ISCRITTO LOI O LIR	<input type="checkbox"/> CANE QUALIFICATO IN FASI DEL CAMPIONATO ITALIANO <input type="checkbox"/> NESSUNO
IN PRECEDENZA L'ASSICURATO HA DENUNCIATO ALTRI DANNI RELATIVI A CANI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SE SI, INDICARE DATA E ENTITA' IMPORTO LIQUIDATO _____		

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

## DA COMPILARSI A CURA DELLA FEDERAZIONE PROVINCIALE DI APPARTENENZA

FEDERAZIONE PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_

PRESIDENTE \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE \_\_\_\_\_

# Modulo Denuncia Sinistro A.N.U.U. Migratoristi- Convenzione Ariscom

## Documentazione da allegare in caso di infortunio

*Barrare le caselle relative al documento allegato*

### Documenti da allegare al Modulo di denuncia:

- Fotocopia della Tessera Nazionale A.N.U.U. Migratoristi
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali firmato
- Copia dei documenti relativi alla proprietà del cane (copia iscrizione all'anagrafe canina e/o copia libri genealogici tenuti dall'Enci)
- Fotocopia del Codice Fiscale
- Eventuali dichiarazioni di Terzi

### Se il sinistro è avvenuto durante l'attività venatoria:

- Copia del Tesserino venatorio
- Copia del Porto d'Armi
- Copia dell'autorizzazione alla battuta di caccia e relativo elenco partecipanti (se il sinistro risulta avvenuto durante una battuta di caccia a ungulati)
- Copia autorizzazione ai sensi di Legge (per tutte le attività di caccia relative ai piani di controllo della fauna effettuate nei periodi di silenzio venatorio)

### Se il sinistro è avvenuto durante l'addestramento del cane:

- Copia del Tesserino Z.A.C. e relativo regolamento

### Se il sinistro è avvenuto durante la ricerca di tartufi:

- Copia dell'autorizzazione per la ricerca dei tartufi

### Se il cane è deceduto o ferito con necessità di abbattimento:

- Certificato di morte a cura del veterinario attestante: cause specifiche certe, numero tatuaggio, luogo e data sinistro, sesso età razza e dati somatici dell'animale
- Certificato di cancellazione dell'animale dall'anagrafe canina
- Documentazione relativa allo smaltimento della carcassa dell'animale e/o descrizione del luogo di sepoltura
- Eventuale certificato attestante le lesioni riportate, le cure prestate e le cause che le hanno determinate e la prescrizione di farmaci nonché numero di tatuaggio, luogo e data sinistro, sesso età razza e dati somatici dell'animale
- Eventuali originali spese veterinarie sostenute

### Se il cane è ferito:

- Certificato attestante le lesioni riportate le cure prestate le cause che le hanno determinate e la prescrizione dei farmaci nonché numero tatuaggio, luogo e data sinistro, sesso età razza e dati somatici dell'animale
- Originali spese veterinarie sostenute

## Modulo Denuncia Sinistro - Convenzione Ariscom Decesso e/o lesioni del cane di proprietà Comunicazione Dati Bancari per eventuale liquidazione

Per una gestione efficiente del sinistro si prega di compilare accuratamente il presente modulo in tutte le sue parti e di scrivere **in stampatello**.

### DATI DELL'ASSICURATO

#### IL SOTTOSCRITTO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**Chiede che l'eventuale liquidazione del sinistro venga corrisposta con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori)**

IBAN:

BENEFICIARIO (intestato a): \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (dell'intestatario): \_\_\_\_\_

### DELEGA DI INCASSO IRREVOCABILE

#### **da compilare qualora il conto corrente non sia intestato all'assicurato**

Il/la sottoscritto/a assicurato:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

#### **Presenta istanza di delega**

A favore del/la signor/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente nel comune di \_\_\_\_\_

frazione/via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**Per l'incasso del bonifico sulle coordinate bancarie sopra riportate**

**ALLEGARE AL PRESENTE MODULO LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO DELL'ASSICURATO**

## Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.LGS 196/2003

Le forniamo le seguenti informazioni sul trattamento da parte della A.N.U.U. Migratoristi ("Associazione dei Migratoristi Italiani") dei dati personali da Lei comunicatici ai fini dell'estensione in Suo favore della polizza Rc, Infortuni e Perdite Pecuniarie a favore dei tesserati A.N.U.U. Migratoristi di cui la stessa A.N.U.U. Migratoristi è contraente, (la "Polizza"), nonché di quelli che saranno raccolti, in relazione alle denunce di sinistro e/o alle richieste di indennizzo da Lei eventualmente avanzate per il nostro tramite al broker Marsh S.p.A. a cui è stata affidata l'intermediazione e la gestione della Polizza (il "Broker") e/o alla competente compagnia di assicurazione.

### **Natura dei dati raccolti , Finalità e Modalità del trattamento.**

I dati personali, ivi inclusi i dati sensibili già in nostro possesso e quelli che di volta in volta Le richiederemo o che Lei ci conferirà sono per lo più indispensabili per l'estensione in Suo favore della Polizza e per la gestione da parte nostra del rapporto con il Broker e/o con la competente compagnia di assicurazione.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di comunicarci tali dati personali potrà comportare, a seconda dei casi, l'impossibilità di estendere in Suo favore la Polizza 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, con particolare riferimento al Broker Marsh S.p.A. che agirà in qualità di Responsabile esterno del trattamento; inoltre, potrebbero essere trasmessi per finalità amministrativo-contabili a eventuali soggetti esterni appositamente incaricati per la fornitura dei relativi servizi ovvero a consulenti in materia legale, contabile e fiscale; (ii) essere trattati da A.N.U.U. Migratoristi per analisi di mercato e altre finalità statistiche; (iii) registrati in banche dati di A.N.U.U. Migratoristi ubicate anche al di fuori dell'Unione Europea.

### **Titolare e Responsabili del Trattamento**

Titolare del trattamento è A.N.U.U. Migratoristi - Associazione dei Migratoristi Italiani con sede in Via Baschenis 11/C, 24122 Bergamo (BG). Potrete ottenere l'elenco dei Responsabili indirizzando richiesta scritta al Titolare all'attenzione di Marco Castellani citando il riferimento "Privacy" ovvero scrivendo alla seguente casella di posta: [Anuu.migratoristi@anuu.org](mailto:Anuu.migratoristi@anuu.org)

### **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.

Io sottoscritto

\_\_\_\_\_

(nome e cognome dell'assicurato)

letta l'Informativa sovrastante, autorizzo A.N.U.U. Migratoristi - Associazione dei Migratoristi Italiani a trattare i miei dati personali sensibili, per le finalità e secondo le modalità descritte nell'Informativa.

, li

\_\_\_\_\_

(firma)