

**DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

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

NATO/A A: \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TELEFONO: \_\_\_\_\_

CELLULARE: \_\_\_\_\_ **E-MAIL PER COMUNICAZIONI:** \_\_\_\_\_  
(Genitore o Assicurato Maggiorene – si prega di scrivere in stampatello)

N° TESSERA MSP \_\_\_\_\_ DISCIPLINA SPORTIVA \_\_\_\_\_

TIPO TESSERA \_\_\_\_\_ EMESSA IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORI IN CASO DI MINORE)**

Nome Cognome \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nome Cognome \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE)**

Coordinate bancarie IBAN (27 cifre) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Intestatario c/c bancario: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**ESTREMI DELLA LESIONE**

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_:\_\_\_\_ *Barrare una delle seguenti scelte. In caso di gara, manifestazione o allenamento riportare ID dell'evento.*

GARA  ID \_\_\_\_\_ MANIFESTAZIONE  ID \_\_\_\_\_ ALLENAMENTO  ID \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO \_\_\_\_\_

ORARIO DI ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO \_\_\_\_:\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO \_\_\_\_\_

TIPO LESIONE CONTUSIONE DISTORSIONE FRATTURA ROTTURA LUSSAZIONE PERDITA AMPUTAZIONE USTIONE

PARTE DEL CORPO INTERESSATA \_\_\_\_\_

INFORTUNI PRECEDENTI (SI/NO) \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_ QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DELL'ASSOCIAZIONE/ SOCIETA' SPORTIVA/CIRCOLO**

NOME ASSOCIAZIONE/SOCIETA'SPORTIVA \_\_\_\_\_ AFFILIAZIONE N° \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

COMITATO TERRIT. DI \_\_\_\_\_ COD. SOCIETA' |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (riportato sulla tessera 11 cifre)

TEL/FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA SOC. SPORTIVA \_\_\_\_\_

**NB: per le modalità di inoltro del presente modulo consultare l'allegato "PROMEMORIA PER IL TESSERATO".**

**Consenso al trattamento dei dati personali di natura sanitaria per finalità assicurative/liquidative**

Sulla base di quanto espresso nell'informativa sintetica sul trattamento dei dati personali sotto riportata, apponendo la Sua firma in calce, Lei dichiara di aver letto l'informativa ed esprime il consenso, valevole per il trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), per il perseguimento delle finalità assicurative e liquidative, autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro Poste Assicura S.p.A. (titolare del trattamento) e tutti i soggetti indicati nell'Informativa tra i quali Marsh Advisory S.r.l. (responsabile del trattamento) e Movimento Sportivo Popolare ("MSP") necessari per la gestione della fase liquidativa. Ricordiamo che in mancanza di consenso non potrà essere data esecuzione al contratto assicurativo e/o sarà impossibile trattare i dati relativi alla salute per la liquidazione dei eventuali sinistri o rimborsi.

**Accenso**

**Non accenso**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Nome Cognome dell'interessato (*infortunato, se minorene ENTRAMBI i genitori*) \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

Esprime, inoltre, il suo consenso, al trattamento dei dati relativi alla gestione di eventuali sinistri da parte di MSP al fine di supportarla nella verifica dello stato di lavorazione delle pratiche di liquidazione.

**Accenso**

**Non accenso**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Nome Cognome dell'interessato (*infortunato, se minorene ENTRAMBI i genitori*) \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

## Informativa privacy

**ai sensi del Regolamento 2016/679/UE "Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali" (articoli 13 e seguenti)**

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Poste Assicura S.p.A. con sede in Viale Beethoven, 11, 00144 Roma.

Come indicato nell'Informativa privacy estesa che Le è stata consegnata all'atto della stipula del Contratto da parte del Contraente (MSP) e comunque rintracciabile all'indirizzo [www.poste-assicura.it](http://www.poste-assicura.it) (sezione Privacy), ai sensi dell' art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, connessi alle polizze stipulate a favore dei tesserati MSP, e/o degli eventuali terzi danneggiati, Poste Assicura S.p.A. (di seguito "Poste Assicura") deve utilizzare alcuni Suoi dati personali. In particolare, Poste Assicura, con apposita convenzione, ha affidato ad Marsh Advisory S.r.l. il servizio di liquidazione e gestione dei sinistri di relativa pertinenza e, per tale finalità, quest'ultima effettuerà il trattamento dei Suoi dati in qualità di Responsabile del trattamento.

Si tratta di dati personali (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile, indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti<sup>1</sup> ci fornisce; tra questi ci sono anche eventuali categorie particolari di Suoi dati personali<sup>2</sup> e, in particolare, relativi al Suo stato di salute, ove risultino effettivamente indispensabili per fornire le prestazioni assicurative richieste o previste in Suo favore (liquidazione del sinistro).

Il conferimento di questi dati è necessario per la liquidazione del sinistro<sup>3</sup> e, in alcuni casi, obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o altre Autorità, anche di vigilanza<sup>4</sup>; in assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

I Suoi dati saranno utilizzati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa quali, tra l'altro, la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili,.

I Suoi dati verranno trattati, con il suo consenso, per le connesse attività liquidative, anche da Marsh Advisory S.r.l. e potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano<sup>5</sup> od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa/liquidativa<sup>4</sup>. In tale ambito, i suoi dati (ivi inclusi i dati particolari relativi alla salute) potranno essere inoltre comunicati a e, quindi, trattati, con il suo consenso, da Movimento Sportivo Popolare ("MSP") al fine di verificare la regolarità amministrativa della denuncia del sinistro (tra cui a titolo esemplificativo la validità della tessera, l'attività svolta sotto l'egida dell'ente stesso e le informazioni relative all'accesso al pronto soccorso e al contesto/dinamica del sinistro).

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso, comunque necessario ai fini della gestione e liquidazione del sinistro.

Inoltre, sempre con il suo esplicito consenso<sup>7</sup>, i dati relativi alla gestione degli eventuali sinistri potranno essere trattati da MSP, al fine di supportarLa nella verifica dello stato di lavorazione delle pratiche di liquidazione.

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società ed eventualmente di Marsh Advisory S.r.l. specificatamente autorizzato a trattarli, in qualità di Incaricato, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. A tal fine alcuni di questi dati potranno essere comunicati anche ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo e, per taluni servizi, a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa<sup>8</sup>. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al Presidio Privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita, tramite i seguenti canali: e-mail: [privacy@postevita.it](mailto:privacy@postevita.it); posta tradizionale: Viale Beethoven, 11, 00144 Roma. Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati da Poste Assicura possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

Infine il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato da Poste Assicura per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in viale Europa, 175 - 00144 Roma, e-mail: [ufficiordp@posteitaliane.it](mailto:ufficiordp@posteitaliane.it).

<sup>1</sup> Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario, proprietario dei beni assicurati o danneggiato (v. polizze di responsabilità civile), nonché banche dati consultabili in fase pre assuntiva, assuntiva o liquidativa.

<sup>2</sup> Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

<sup>3</sup> Ad esempio, per predisporre la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per la gestione ed il controllo interno.

<sup>4</sup> Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

<sup>5</sup> Gruppo Poste Assicura, compagnia assicurativa operativa nel ramo Danni del Gruppo Assicurativo Poste Vita, appartenente al Gruppo Poste Italiane. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito <https://posteassicura.poste.it/>

<sup>6</sup> In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati dalla Società titolare del trattamento del Suo sinistro (Poste Assicura), da società del Gruppo e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni. L'elenco dettagliato dei soggetti può essere richiesto al Presidio Privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita tramite i seguenti canali: email [privacy@postevita.it](mailto:privacy@postevita.it); posta tradizionale: Viale Beethoven, 11, 00144 Roma. L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

<sup>7</sup> Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da Poste Assicura, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di Poste Assicura, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo.

<sup>8</sup> Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per i rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; altri soggetti o banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

## **PROMEMORIA PER IL TESSERATO - Norme da seguire in caso di infortunio**

### **INOLTRO DENUNCIA DI SINISTRO** entro 3 giorni dalla data dell'infortunio

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa tramite compilazione del presente modulo che dovrà essere inviato, unitamente alla documentazione medica relativa alle lesioni subite, al seguente indirizzo mail:

- [sinistri@mspitalia.it](mailto:sinistri@mspitalia.it)

### **DOCUMENTAZIONE FONDAMENTALE AI FINI DELL'APERTURA DEL SINISTRO**

Ai fini della corretta istruttoria del sinistro si necessita di:

- Modulo di denuncia sinistro (debitamente compilato in tutte le sue parti, firmato dall'Assicurato e dalla Soc. Sportiva, e con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy);
- Fotocopia (fronte e retro) chiara e ben visibile della tessera MSP.

**NB:** l'infortunato/assicurato con Tessera MSP, o chi ne fa le veci o l'avente causa, sono gli unici ad avere diritto all'eventuale liquidazione del sinistro e sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro;

### **SUCCESSIVE COMUNICAZIONI**

Si fa presente che Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via o e-mail o posta ordinaria (qualora non venga indicato un indirizzo e-mail).

In fase di apertura del sinistro verrà inviata una lettera di primo riscontro all'Assicurato con l'elenco della documentazione necessaria ai fini della corretta valutazione del sinistro (qualora non sia già stata inoltrata in fase di denuncia).

Si precisa che la chiusura del sinistro potrà avvenire solo alla ricezione dei documenti sotto indicati:

- Modulo di denuncia sinistro (debitamente compilato in tutte le sue parti, firmato dall'Assicurato e dalla Soc. Sportiva, e con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy);
- Fotocopia chiara e ben visibile della tessera MSP
- Certificato di pronto soccorso o (ove non presente) certificato del medico che ha prestato le prime cure;
- Copia dei referti degli esami diagnostici: radiografie, ecografie, analisi, risonanza magnetica, ecc. (non inviare CD e lastre, ma solo i referti);
- Fatture, notule, ricevute di spese mediche (in copia) – **Verificare se la propria tipologia di tessera ne prevede il rimborso**
- Copia conforme della cartella clinica (in caso di ricovero);
- Certificato Medico di Guarigione.

*(non dovranno essere allegati documenti medici e fatture in originale – solo fotocopie)*

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:**

- Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato;
- Fotocopia della tessera MSP;
- Certificato di Morte;
- Stato di famiglia;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
- Certificato di idoneità alla pratica sportiva;
- Verbale delle Autorità intervenute;
- Cartella Clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
- Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto.

## **CRITERI DI LIQUIDAZIONE**

Se i documenti sono completi ed il diritto all'indennizzo non risulta decaduto, prescritto o escluso dalle garanzie prestate, **il sinistro viene liquidato con bonifico bancario (la scelta di tale metodo di pagamento è stata fortemente voluta da Poste Assicura per garantire la corresponsione dell'importo all'assicurato in totale sicurezza e velocità).**

### SI LIQUIDA:

- a) La morte dell'iscritto. La liquidazione viene effettuata a favore degli eredi legittimi o testamentari;
- b) L'indennizzo delle lesioni, nella misura prevista dalla Tabella Lesioni. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a favore dell'infortunato;
- c) Il rimborso delle spese mediche (solo in caso di lesione indennizzabile e se la propria tessera lo prevede). Il rimborso viene effettuato a favore dell'infortunato;
- d) L'indennità giornaliera in caso di ricovero (solo se la propria tessera lo prevede). La liquidazione viene effettuata a favore dell'infortunato;
- e) L'indennità forfetaria per applicazione di apparecchio gessato (solo se la propria tessera lo prevede) in presenza di certificato che certifichi l'applicazione e la rimozione dello stesso. La liquidazione viene effettuata a favore dell'infortunato.

### NON SI LIQUIDA:

L'ufficio liquidazione sinistri invia lettera di reiezione al domicilio dell'infortunato:

- a) Quando l'infortunio NON produce:
  - Una lesione prevista nella tabella lesioni allegata al testo di polizza o qualora la stessa non superi la franchigia contrattualmente prevista;
  - La morte
- b) Sulla base dei carteggi si evince che la data del sinistro è antecedente ai 30 giorni dalla data della denuncia;
- c) Sulla base dei carteggi si evince una mancanza di nesso causale tra l'infortunio denunciato e le lesioni riportate;
- d) Intervenuti i termini di prescrizione (due anni).

**La polizza non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.**

In tutti i casi la restituzione della documentazione avviene solo se richiesto per iscritto dall'assicurato.

## **INFORMAZIONI SUL CONTRATTO ASSICURATIVO ED IN MERITO ALLO STATO DEL SINISTRO DENUNCIATO**

E-mail: [info.msp@marsh.com](mailto:info.msp@marsh.com)

Numero: **02 48538959**  
dal Lunedì al Giovedì dalle 9,30 alle 12,30 e dalle 14,30 alle 17,00  
il Venerdì dalle 9,30 alle 12,30

Chiamando l'infortunato ha accesso diretto all'ufficio Gestione sinistri per:

- Informazione sul contratto assicurativo
- Informazioni sulle modalità di denuncia
- Informazioni sullo stato del sinistro (in lavorazione, respinto, in attesa documentazione, ecc..)
- Informazioni sulla definizione del sinistro (pagato totale, pagato parziale, fuori garanzia di polizza)

*Ogni informazione è strettamente personale, pertanto l'infortunato (o chi ne fa le veci o i suoi aventi causa) dovranno sempre fornire il numero di sinistro per avere accesso ai dati.*

Collegandosi all'indirizzo <https://www.marshaffinity.it/msp> si hanno a disposizione:

- Testo di polizza
- Descrizione delle modalità di denuncia sinistro
- Modulistica