

MODULO DENUNCIA INFORTUNIO (COMPILARE IN STAMPATELLO TUTTE LE VOCI)

CATEGORIA/RUOLO:

☐ Atleta ☐ Dirigente ☐ Tecnico ☐ Socio ☐ Ufficiale di gara

Cognome e Nome _____ Cod.Fiscale _____

Indirizzo _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____ Consenso SMS ☐ Si ☐ No

e-Mail _____

TESSERA ☐ Base ☐ Completa

IBAN _____ INTESTATARIO _____

DATI GENITORI:

Cognome e Nome _____ Indirizzo _____

Cap. _____ Località _____ Prov. _____ Telefono _____

EVENTO:

Data evento _____ ora _____ Data denuncia _____

Località _____

AVVENUTO DURANTE:

☐ Incontro ☐ Allenamento ☐ Trasferimento ☐ Altro

DESCRIZIONE EVENTO _____

LESIONI SUBITE _____

PRESTAZIONI SANITARIE RICEVUTE _____

TESTIMONI

1) _____ 2) _____

Coperture Assicurativa Tessera

Infortuni	Tessera Base	Tessera Completa
Morte	€ 80.000,00	€ 100.000,00
Invalidita' Permanente	€ 80.000,00 franchigia 9%	€ 100.000,00 franchigia 9%
Indennita' giornaliera gesso	Esclusa	€ 25,00 (massimo 30 gg. con franchigia di 3 gg.)
Indennita' giornaliera ricovero*	Esclusa	€ 25,00 (massimo 180 gg. con franchigia di 3 gg.)
Rimborso Spese Mediche	Esclusa	€ 1.500,00 (scoperto 10% con un minimo di € 200,00)

(*) non cumulabile con l'indennita' giornaliera gesso

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero.

Data_____/_____/_____

Firma dell' Assicurato (o chi per esso)

Firma del Presidente dell' Associazione/Società

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la A.S.C., in qualità di autonomo titolare di trattamento intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari, al fine di fornire i servizi assicurativi connessi alla polizza infortuni a favore dei tesserati dell'Ente.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici – necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa

I suoi dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattarli, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere informazioni in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopraindicati, rivolgendosi alla segreteria A.S.C. – via Francesco Cocco Ortu 22 00139 Roma, mail segreteria@ascsport.it, tel. 0689766106.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei esprime il consenso al trattamento dei dati eventualmente anche sensibili – effettuato da A.S.C., alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Firma dell' Assicurato (o chi per esso)

IMPORTANTE: si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i seguenti documenti:

Copia Tessera

Copia documento identità

Documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l' identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

ATTENZIONE: da inviare a A.S.C. Attività Sportive Confederate, via mail a tesseramento@ascsport.it oppure via fax al n. 0623328923 entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'evento stesso e/o dal momento in cui l' Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto, la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del codice civile.