

**MODULO DENUNCIA SINISTRI RCT-RCO**  
(avvenuti a decorrere dal 1° gennaio 2019)

**AVVERTENZE**

1. Il modulo è composto da 7 pagine.
  2. Il modulo è da compilare **obbligatoriamente in stampatello**, in forma leggibile e in tutte le voci; per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà.
  3. **L'infortunato, o chi per esso, è invitato a prendere visione del contratto pubblicato sul sito [www.ascsport.it](http://www.ascsport.it) / area assicurazioni .**
  4. **TEMPI** : il modulo (con i relativi allegati) dovrà essere inviato alla A.S.C. Ufficio Sinistri entro 30 giorni lavorativi dalla data del sinistro 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.
  5. **MODALITA'**: il modulo (con i relativi allegati) dovrà essere inviato tramite **lettera raccomandata** all'indirizzo: A.S.C. – Ufficio Sinistri – Via Reno n° 30 – 00198 Roma;  
in alternativa **tramite PEC**: [sinistri@pec.ascsport.it](mailto:sinistri@pec.ascsport.it) (in unico file in formato PDF)
  6. **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE al presente modulo** :
    - copia certificato RCT (obbligatoria)
    - nel caso di lesioni a persone copia verbale pronto soccorso pubblico e/o struttura sanitaria equivalente quale clinica, casa di cura, etc, (obbligatoria);
    - copia tessera ASC (eventuale ove tesserato)
    - ogni altra documentazione utile (eventuale)
- N.B. la documentazione obbligatoria (ovvero la copia del certificato RCT e la copia del verbale del pronto soccorso nel caso di lesione) qualora non pervenga la pratica viene sospesa d'ufficio.**
7. Al presente modulo non deve essere allegata ulteriore documentazione (fatture/accertamenti diagnostici/ecc.ecc.) che potrà essere inviata direttamente alla compagnia assicurativa ove richiesta.
  8. Al termine dell'iter istruttorio, ove nulla osta, la pratica sarà inviata a cura dell'Ufficio Sinistri A.S.C. alla We Brokers Caspie S.r.l. – Sede operativa Viale Parioli n° 56 – 00197 Roma (per informazioni: telefono 06-80691687 – email: [info@wbcsrl.com](mailto:info@wbcsrl.com)) a cui è affidata la gestione del sinistro. Le competenze dell'Ufficio Sinistri A.S.C. terminano al momento dell'inoltro della pratica alla We Brokers Caspie S.r.l.

**Per presa conoscenza delle avvertenze sopra riportate**

(per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà)

Firma dell'infortunato/a (o chi per esso)

Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente

**DATI DANNEGGIANTE**  
**(Associazione affiliata con ASC)**

Da compilare **obbligatoriamente in stampatello** in forma leggibile e in tutte le voci

<b>Denominazione dell'associazione</b>	
<b>e-mail dell'associazione</b>	
<b>Indirizzo sede legale dell'associazione</b>	
<b>Indirizzo sede operativa dell'associazione (ove diversa dalla sede legale)</b>	
<b>Codice fiscale e/o Partita IVA dell'associazione</b>	
<b>Cognome e Nome del Presidente dell'Associazione</b>	
<b>Codice di affiliazione dell'Associazione</b>	
<b>n° certificato RCT - RCO</b>	
<b>Data e ora del sinistro</b>	
<b>Indirizzo ove è avvenuto il sinistro</b> (via/piazza - n° civico - cap - città - provincia)	

**Per attestazione veridicità dichiarazione rese**  
(per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà)

**Firma dell'infortunato/a (o chi per esso)**

**Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente**

**DATI DEL DANNEGGIATO**

<b>Cognome e Nome</b> (del danneggiato)	
<b>Luogo e data di nascita</b> (città e Provincia)	
<b>Cognome e nome del genitore</b> (nel caso di danneggiato minore)	
<b>Codice fiscale</b> (del danneggiato)	
<b>e-mail</b> (nel caso di minore indicare quello del genitore)	
<b>Codice IBAN</b> (ove sprovvisto indicare NO)	
<b>Intestatario codice IBAN</b> (nel caso di minore indicare quello del genitore)	

**DESCRIZIONE DELL'EVENTO**

<b>Data</b>	
<b>Orario</b>	
<b>Località</b> (via/piazza – n° civico – cap – città – provincia)	
<b>Avvenuto durante</b> (indicare: gara/manifestazione/allenamento)	
<b>Attività sportiva svolta</b>	
<b>Testimone (maggiorenne)</b> (cognome e nome)	
<b>Prime prestazioni sanitarie ricevute</b>	
<b>Lesioni subite</b>	
<b>Descrizione dell'evento</b>	

**Per attestazione veridicità dichiarazione rese**  
(per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà)

**Firma dell'infortunato/a (o chi per esso)**

**Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente**

## INFORMATIVA

(in materia di privacy ai sensi del GDPR - Regolamento UE n. 679/2016)

Con la presente La informiamo che A.S.C. – Attività Sportive Confederato, Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI ed Associazione di Promozione Sociale riconosciuta dal Ministero degli Interni, da ora semplicemente ASC, con sede in Roma (RM) via Reno n. 30 codice fiscale 97644950012, mail [info@ascsport.it](mailto:info@ascsport.it) in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

**1) Figure che intervengono nel trattamento.**

*Interessato* – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

*Titolare del trattamento* – ASC che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette;

*Responsabile del trattamento* – L'eventuale incaricato del trattamento;

*Terzo che riceve il dato* – Colui al quale il dato è conferito.

**2) Modalità di trattamento**

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

**3) Finalità del trattamento.**

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di affiliazione ad ASC ai sensi dell'art. 4 c. 2 dello Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte da ASC ed all'inserimento dell'Associazione o Società da Lei rappresentata nel Registro C.O.N.I. per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di affiliazione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione dell'affiliazione stessa, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con ASC.

**4) Obbligatorietà del conferimento**

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di procedere all'affiliazione della Sua Associazione o Società ad ASC ed all'invio dei dati al Registro CONI.

**Comunicazione dei dati**

I dati da Lei forniti verranno trattati da ASC e comunicati, per le finalità indicate del trattamento, al CONI, a CONI Servizi S.p.A. e Coninet S.p.A., per le finalità istituzionali conseguenti l'affiliazione. Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

**5) Luogo e modalità di conservazione dei dati**

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

**6) Periodo di conservazione dei dati**

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente CONI. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

**7) Diritti dell'interessato**

Con specifica istanza, da inviare ad ASC, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

**8) Modalità di controllo**

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante:

- Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi;

- Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi;

- Sistema di protezione da Malware;

- Minimizzazione dei dati trattati.

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;

- Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;

- Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali.

Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto letta l'informativa che precede, **acconsente** al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

**Firma dell'infortunato/a (o chi per esso)**

**luogo e data**


(per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà)


*Il modulo denuncia infortunio (con la documentazione allegata) dovrà essere inviato con lettera raccomandata all'indirizzo  
A.S.C. Ufficio Sinistri Via Reno, 30 - 00198 Roma in alternativa tramite PEC: [sinistri@pec.ascsport.it](mailto:sinistri@pec.ascsport.it)*




**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVAMENTE ALL'ATTIVITA' DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**


Per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà


**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI PERSONE FISICHE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ("GDPR")**


	<b>TITOLARE DEL TRATTAMENTO</b>	<b>We Brokers Caspie S.r.l.</b> Viale Parioli, 56 – 00197 Roma Tel. 0680691687 – Fax 0623329623 e-mail: <a href="mailto:amministrazione@wbcsrl.com">amministrazione@wbcsrl.com</a> di seguito definita ("Società").
---	---------------------------------	---

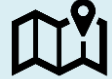
	<b>DATI PERSONALI TRATTATI</b> a. Dati anagrafici, identificativi, di contatto, contabili, fiscali, e etc. b. Categorie particolari di dati personali (Dati idonei a rivelare le convinzioni religiose o filosofiche, dati relativi alla salute, etc.). c. Dati relativi a condanne penali e reati.
---	--


	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO		BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO		PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
	Finalità connesse all'instaurazione e alla esecuzione del rapporto contrattuale per l'erogazione di servizi di consulenza ed intermediazione assicurativa fra il Cliente e la Società.	Esecuzione di un contratto di prestazioni consulenziali e di intermediazione assicurativa di cui Lei è parte. Consenso (obbligatorio e revocabile in qualsiasi momento, ma che se revocato renderebbe impossibile il proseguimento del servizio).			Durata contrattuale e, dopo la cessazione, per 10 anni. Nel caso di contenzioso giudiziale, per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
	Adempiere ad obblighi previsti da regolamenti e dalla normativa nazionale e sovranazionale applicabile.	Necessità di assolvere gli obblighi di legge.			
	Se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria.	Interesse legittimo.			
	Finalità marketing: a titolo esemplificativo, invio - con modalità automatizzate di contatto (come sms, mms ed e-mail) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) - di comunicazioni promozionali e commerciali relative a servizi/prodotti offerti dalla Società o segnalazione di eventi aziendali, nonché realizzazione di studi di mercato e analisi statistiche.	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).			24 mesi
Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.					

	<b>OBBLIGATORIETÀ DEL CONFERIMENTO DEI DATI</b> Il conferimento dei dati è obbligatorio per la conclusione e l'efficacia del contratto di prestazioni consulenziali e di intermediazione assicurativa, pertanto il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali Dati rende impossibile la conclusione dello stesso.
---	---


	<b>DESTINATARI DEI DATI</b>
	<p>I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali, a titolo esemplificativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Autorità ed organi di vigilanza e controllo;</li> <li>Compagnie/Agenzie di assicurazione;</li> <li>Periti e liquidatori;</li> <li>Intermediari assicurativi professionali;</li> <li>Provider e Operatori terzi per la gestione di rimborsi e sinistri.</li> <li>Imprese e professionisti nel settore amministrativo, contabile, fiscale, tributario, finanziaria e del credito;</li> <li>Imprese e professionisti del settore legale;</li> </ol> <p>I dati possono altresì essere trattati, per conto della Società, da soggetti esterni designati come responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Società che offrono servizi di invio e-mail.</li> <li>Società che offrono servizi di sviluppo e manutenzione hardware/software.</li> <li>Società che offrono servizi di manutenzione del sito web;</li> <li>Società che offrono supporto nella realizzazione di studi di mercato.</li> </ol>

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


	<b>TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA</b>
	<p>I dati non saranno trasferiti all'estero in paesi extra-europei.</p>

	<b>DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO</b>
	<p>Contattando la Società ai riferimenti sopraindicati, gli interessati possono chiedere al titolare l'accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione (oblio), 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 (portabilità) 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>

La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti

	<b>PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA</b>
	<p>Il/La sottoscritto/a _____</p>
	<p>dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'<i>Informativa Privacy</i>.</p>
	<p>Li _____, il ___/___/____</p> <p style="text-align: right;">Firma _____</p>

(per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà)

	<p align="center"><b>DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO</b></p>
	<p>Il/La sottoscritto/a _____</p> <p>Presa visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è obbligatorio:</p> <p>a. Esprimo il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali per le finalità connesse alla sottoscrizione del contratto.</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> ACCONSENTO                      <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO         </p> <p>Presa visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso puramente facoltativo, oltre che revocabile in qualsiasi momento:</p> <p>a. Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing sopra indicate: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui propri prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> ACCONSENTO                      <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO         </p> <p>Li _____, il ___/___/_____</p> <p align="right">Firma _____</p>

**(per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà)**

**PRIVACY**

In ottemperanza al Decreto Legislativo n°196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) Le rendiamo noto che i Suoi dati personali presenti nella scheda saranno trattati da **UnipolSai S.p.A.** ed **Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.** nella loro veste di contitolari del trattamento per finalità assicurative/liquidative e saranno utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie per provvedere alla trattazione ed alla liquidazione del sinistro, secondo quanto dettagliatamente indicato nell'informativa privacy riportata sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it). Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto, ai sensi dell'art. 7-10 del D.Lgs. 196/2003, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di richiederne il blocco o di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento, rivolgendosi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso il titolare del trattamento UnipolSai S.p.A. - Via Stalingrado n°45 - Bologna - fax 051/5076633 - e-mail: [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it).

**Polizze A.S.C.:** 33708/06/157438513 - 33708/065/163517791 - 33708/065/163517795 - 33708/065/165490138 - 33708/077/163517784 - 33708/077/163517790

Sulla base di quanto sopra, Le chiediamo di esprimere il consenso al trattamento dei dati apponendo la **Sua firma nel rigo seguente.**

**FIRMA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI** ⇨ .....

**(per i minori deve essere apposta la firma di chi esercita la patria potestà)**