

MODULO DENUNCIA SINISTRI ALLIANZ (infortuni dei tesserati)

(utilizzabile per infortuni avvenuti a decorrere dal 1° gennaio 2018)

AVVERTENZE

1. Il modulo è composto da 6 pagine (compresa la presente)
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 ww.ascsport.it / area assicurazioni.
4. **TEMPI** : il modulo 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 ovvero tramite pec alla mail sinistri@pec.ascsport.it
Ogni altra modalità d'invio non sarà considerata e pertanto si procederà con la reiezione della denuncia infortunio
6. **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE** :
 - copia verbale pronto soccorso pubblico e/o struttura sanitaria equivalente (clinica, casa di cura, etc);
 - copia documento identità infortunato/a in corso di validità (anche se minore);
 - copia documento identità genitore in corso di validità (**solo** nel caso di infortunato/a minore);
 - copia tessera ASC (fronte / retro) debitamente compilata in tutte le parti e sottoscritta
7. Al termine dell'iter istruttorio, ove nulla osta, il fascicolo sarà inviato a ALLIANZ Agenzia Roma Civitus – Viale Parioli n° 56 – 00197 Roma (telefono 06-8073853 – email: asc@civitus.it) a cui è affidata la gestione del sinistro.
8. Non devono essere allegate al presente modulo le certificazioni mediche successive al primo referto di pronto soccorso e gli originali di eventuali fatture/ricevute di spese eventualmente sostenute, che dovranno essere inviate direttamente alla Compagnia assicurativa solo se eventualmente richieste.
9. Durante l'iter istruttorio è facoltà dell'Ufficio Sinistri A.S.C. e della Compagnia assicurativa richiedere ogni eventuale ulteriore chiarimento e/o documentazione.

Per presa conoscenza delle avvertenze sopra riportate

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

Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente

DATI INFORTUNATO (ASSICURATO)

Pagina 2 di 6

Categoria/Ruolo: indicare la qualifica atleta/dirigente/tecnico/socio/giudice	
Cognome e Nome	
Luogo (città e provincia) e data di nascita	
Indirizzo di residenza (via/piazza – n° civico – cap – città – provincia)	
Indirizzo di domicilio (da indicare se diverso dalla residenza) (via/piazza – n° civico – cap – città – provincia)	
Codice fiscale	
Email (obbligatoria)	
Codice IBAN (nel caso di minore indicare quello del genitore)	
Intestatario codice IBAN (nel caso di minore indicare quello del genitore)	
Telefono (rete fissa o mobile) (nel caso di minore indicare quello del genitore)	
Tessera A.S.C. (indicare la sigla e il numero per intero)	
Data di rilascio della tessera A.S.C.	
Data di scadenza della tessera A.S.C.	
Denominazione dell'Associazione	
Codice di affiliazione dell'Associazione con A.S.C.	
Presidente dell'Associazione (indicare cognome e nome)	

Per attestazione veridicità dichiarazione rese

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

Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente

DATI GENITORE

(da compilare esclusivamente nel caso di assicurato minore)

Pagina 3 di 6

Cognome	
Nome	
Indirizzo di residenza (via/piazza – n° civico – cap – città – provincia)	
Email	
Codice IBAN (ove sprovvisto indicare NO)	
Intestatario codice IBAN	
Telefono (rete fissa o mobile)	
Consenso SMS (indicare SI e/o NO)	

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

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

Per attestazione veridicità dichiarazione rese

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

Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente

COPERTURE ASSICURATIVA TESSERA

INFORTUNI	TESSERA BASE	TESSERA COMPLETA
Morte	€ 80.000,00	€ 100.000,00
Invalità permanente	€ 80.000,00 franchigia assoluta 9%	€ 100.000,00 franchigia assoluta 7% per tutte le discipline
Indennità giornaliera gesso (*)	Esclusa	€ 25,00 (massimo 20 giorni con franchigia di 3 gg.)
Indennità giornaliera ricovero (*)	Esclusa	€ 25,00 (massimo 60 giorni con franchigia di 3 gg.)
Rimborso spese mediche con ricovero di almeno 6 giorni	Esclusa	€ 2.000,00 (scoperto 10% con franchigia minima euro 200,00)
Rimborso spese mediche fuori ricovero con IP 2%	Esclusa	€ 500,00 (scoperto 20% con franchigia minima euro 150,00)

(*) le garanzie non sono cumulabili

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 nazionale A.S.C. in Via Reno n° 30 - 00198 Roma, email segreteria@ascsport.it telefono 06-8848874.

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'infortunato/a (o chi per esso)
luogo e data

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

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo dell'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹. La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che la riguardano.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI²

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz S.p.A., da Società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, in particolare procedere all'attività di liquidazione dei sinistri;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;

anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, in particolare del servizio di liquidazione dei danni che La riguardano. Per i servizi o prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ strettamente strumentali all'erogazione degli stessi. Come nel caso di perizie mediche utilizzate per la liquidazione di sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Per tale finalità i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati) altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda pertanto anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20112 Milano o al numero verde 800686866. Senza i Suoi dati non potremo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto od in parte. Alcuni dati poi devono essere Comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio. Così pure i suoi dati devono essere da noi comunicati, per obbligo di legge, ad enti ed organismi pubblici, quali Isvap - Consap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione civile - Enti gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

MODALITÀ D'USO DEI DATI.

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi, in particolare il servizio di liquidazione dei sinistri, i prodotti e le informazioni da Lei richieste, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica e di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia ed all'estero, ed ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia ed all'estero. Per taluni servizi utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica ed organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o "dell'incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento. Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz e della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali legali periti e medici, autofficine, centri di demolizione autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui sono affidate la gestione, la liquidazione, ed il pagamento dei sinistri, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nel plico postale, società di revisione e di consulenza, società di comunicazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione tra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686866, ove potrà conoscere anche la lista dei responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Il consenso che Le chiediamo pertanto riguarda anche la trasmissione a queste categorie od il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo finalizzato alla liquidazione dei sinistri e per la ridistribuzione del rischio. La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi. Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro

trattamento⁵. Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20112 Milano o al numero verde 800686866, fax 02 7216.9145, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

1. Art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)
2. Le finalità assicurative richiedono, come raccomandato nella dichiarazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.
3. Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.
4. Sono considerati sensibili i dati relativi ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali, alle Sue convinzioni religiose (art. 4 comma 1, lett. d) del codice in materia di protezione dei dati personali.
5. Questi diritti sono previsti dall'art.7 del codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione ed il blocco riguarda i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi si presuppone motivo legittimo.

Data _____

Nome e cognome dell'interessato _____ Firma per consenso _____

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