

# MODULO DENUNCIA INFORTUNIO

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, di scrivere in stampatello, allegando la documentazione richiesta (vedere elenco allegato) e di inviarlo a:

**EASY CARE S.r.l. – Via della Ferrovia 40 – 01100 (VT)**  
 email: [sinistri-acsi@easy-caresrl.it](mailto:sinistri-acsi@easy-caresrl.it)

## DATI DELL'ASSICURATO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
 CELLULARE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

 CICLISMO		 EQUITAZIONE	 MOTORSPORT	 SPORT VARI
<input type="checkbox"/> AMATORE BASE	<input type="checkbox"/> AMATORE EXTRA	<input type="checkbox"/> AVVIAMENTO ALL'EQUITAZIONE	<input type="checkbox"/> PRIMA MOTORI	<input type="checkbox"/> FORMATIVA ALLO SPORT / TEMPO LIBERO
<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA BASE	<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA EXTRA	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> BASE
<input type="checkbox"/> CUCCIULO	<input type="checkbox"/> TESSERINO GIORNALIERO	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA
<input type="checkbox"/> PEDALATA ECOLOGICA	<input type="checkbox"/> ADDETTI ALL'ORGANIZZAZIONE		<input type="checkbox"/> RADUNI MOTORISTICI	<input type="checkbox"/> SUPER INTEGRATIVA

NUMERO TESSERA \_\_\_\_\_ RILASCIATA IL \_\_\_\_\_ DALLA ASSOCIAZIONE/SOCIETA' \_\_\_\_\_  
 DA COMPILARE IN CASO DI ASSICURATO MINORENNE  
 PADRE: NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
 MADRE: NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI GENERALI SUL SINISTRO

DATA DELL'INCIDENTE \_\_\_\_\_ ORA DELL'INCIDENTE \_\_\_\_\_ LOCALITA' DI ACCADIMENTO \_\_\_\_\_

LUOGO / AMBITO DEL SINISTRO: \_\_\_\_\_

ATTIVITA' SPORTIVA PRATICATA: \_\_\_\_\_

PER IL CICLISMO:  AGONISMO STRADA  AGONISMO MTB  MANIFESTAZIONE CICLOTURISTICA  ALLENAMENTO STRADA  ALLENAMENTO MTB

CIRCOSTANZE E CAUSE DELL'INFORTUNIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nel caso che l'infortunio sia stato causato da un terzo riportare i dati del responsabile, qualora sia stato conseguente ad incidente stradale procurato da un veicolo terzo indicare il numero di targa e i dati del proprietario e i dati assicurativi (compagnia assicuratrice e numero di polizza)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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



## DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE)

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

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

## DA COMPILARSI A CURA DEL COMITATO DI APPARTENENZA

NUMERO DI TESSERA \_\_\_\_\_ EMESSA IL \_\_\_\_\_ DAL COMITATO DI \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE DEL COMITATO DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

## DA COMPILARSI A CURA DELLA ASSOCIAZIONE / SOCIETA' SPORTIVA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante della Società Sportiva denominata \_\_\_\_\_

dichiara che quanto dichiarato dall'atleta \_\_\_\_\_

è avvenuto durante lo svolgimento della seguente attività: \_\_\_\_\_

PER IL CICLISMO:  AGONISMO STRADA  AGONISMO MTB  MANIFESTAZIONE CICLOTURISTICA  ALLENAMENTO STRADA  ALLENAMENTO MTB

Timbro e firma \_\_\_\_\_

## Documenti da allegare al Modulo di denuncia:

- Fotocopia chiara e leggibile della Tessera ACSI
- Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare la diagnosi, la prognosi e l'eventuale confezionamento di apparecchi ortopedici immobilizzanti
- Fotocopia del codice fiscale
- Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy

## Appena possibile l'infortunato dovrà inviare:

- In caso di ricovero ospedaliero: originale e copia conforme cartella clinica
- Certificati recanti date di confezionamento e rimozione di tutori ortopedici immobilizzanti
- Altra documentazione medica
- Certificato di guarigione e di chiusura infortunio debitamente compilato e sottoscritto dal medico curante e/o certificato di guarigione clinica attestante la presenza o meno di postumi invalidanti

**NON INVIARE DOCUMENTAZIONE ORIGINALE, NE SU SUPPORTI QUALI CD, CHIAVETTE USB O ALTRO.**

L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire in unica soluzione, a guarigione clinica ultimata, attestata da idoneo certificato medico di guarigione, entro 2 anni dalla data della denuncia.

Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, resta a carico dell'assicurato l'onere di inviare una comunicazione al Centro Liquidazione Sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile.

## Allegare sempre in caso di decesso (oltre a quella normalmente prevista per infortunio):

- Certificato di morte (in originale)
- Stato di famiglia storico (in originale)
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- Verbali 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
- Eventuali articoli di stampa
- Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione

### INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

EASY CARE S.R.L società unipersonale (per brevità Easy Care S.r.l.), con sede legale in Viterbo (01100), Via Belluno n. 69, CF e P.IVA 02067130563 (in seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

#### 1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare potrà trattare i seguenti Dati Personali:

- Dati Personali: nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, sesso, stato civile, dati sul nucleo familiare, data e luogo di nascita, datore di lavoro ecc.;
- Informazioni finanziarie: situazioni patrimoniali, bilanci e altre informazioni di carattere finanziario necessario per la valutazione dei rischi;
- Rischio assicurato: informazioni sul rischio assicurato contenenti Dati Personali che possono includere, solo per quanto riguarda l'assolvimento dell'incarico, anche categorie particolari come: Dati sanitari (condizioni sullo stato di salute ed abitudini personali rilevanti); Dati dei casellari giudiziari.

Tutte le informazioni sopraindicate possono includere anche dati dei dipendenti e familiari.

I dati verranno trattati in modo legittimo e nel rispetto dei principi di trasparenza, minimizzazione e proporzionalità.

Il conferimento dei dati ed il Suo consenso al trattamento dei medesimi è necessario per la conclusione dell'incarico di brokeraggio ed intermediazione in campo assicurativo, pertanto il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali dati, come anche il mancato consenso al trattamento, rende impossibile la conclusione dello stesso.

#### 2. Finalità del trattamento

I dati personali sono trattati per le finalità connesse all'esecuzione dell'incarico ricevuto dal Cliente, nell'ambito della normale attività di brokeraggio e intermediazione nel campo assicurativo svolta da EASY CARE SRL, come di seguito sommariamente descritte:

- a. per esigenze preliminari alla stipulazione dei contratti;
- b. per la conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi;
- c. per la gestione e liquidazione di sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa;
- d. per l'adempimento degli obblighi di legge e regolamenti, nazionali e comunitari, o da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge;
- e. per finalità di tutela del credito per la prevenzione e l'individuazione di frodi assicurative;
- f. per esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
- g. per effettuare promozioni e/o vendita di nuovi prodotti e servizi assicurativi e previdenziali;
- h. per monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti.

#### 3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato. EASY CARE SRL adotta misure di sicurezza fisiche, elettroniche e procedurali adeguate alla sensibilità delle informazioni in suo possesso. Tali misure variano a seconda della tipologia e delle caratteristiche delle informazioni e comprendono misure volte a proteggere i Dati Personali contro l'accesso non autorizzato. Le misure di sicurezza includono firewall, controlli degli accessi, separazione delle funzioni e altri protocolli di sicurezza analoghi. L'accesso ai Dati Personali è limitato al personale e ai soggetti terzi autorizzati da EASY CARE SRL che hanno necessità di accedervi per il perseguimento dell'incarico assicurativo.

Il Titolare tratterà i dati personali il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e li conserverà secondo quanto previsto dalle normative vigenti. Decorso i termini di conservazione i dati sono distrutti, cancellati o resi anonimi.

#### 4. Accesso ai dati

I Suoi dati potranno essere resi accessibili:

- ai dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni o esterni del trattamento, autorizzati ad eseguire le attività necessarie per l'assolvimento dell'incarico e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative oppure, nel caso di responsabili esterni che abbiano fornito anche una adeguata e valida informativa sul proprio sistema di sicurezza dei dati.
- ad altri soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali a titolo esemplificativo: Compagnie di Assicurazione, Periti e liquidatori, Studi Legali, altri intermediari assicurativi professionali, gestori e consulenti di sistemi informatici e software gestionali, ecc.

Resta inteso che ogni titolare esterno sopra descritto dovrà comunicare la propria informativa al Cliente ed acquisirne il consenso da parte di quest'ultimo.

I Suoi dati non saranno diffusi.

#### 5. Trasferimento dati

Se necessario i dati potranno essere trasferiti all'estero in paesi extra-UE, nel rispetto degli articoli 45, 46 e 47 del DGRP.

#### 6. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del GDPR.

In particolare gli interessati possono chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che li riguardano (art.15) e la rettifica (art.16) o la loro cancellazione (art. 17), o la limitazione del trattamento (art.18) che li riguardano, o di opporsi al loro trattamento (art.21), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20). Gli interessati hanno altresì il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Gli interessati possono proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o vi lavorano o nello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

#### 7. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i Suoi diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a EASY CARE SRL – 01100 VITERBO Via Belluno n. 69.
- una e-mail all'indirizzo clienti@easy-caresrl.it.

#### 8. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è EASY CARE SRL con sede legale in Via Belluno 69 – 01100 Viterbo (VT).

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

residente in (Comune) \_\_\_\_\_ (CAP) \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_

(Via) \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_, (Codice Fiscale) \_\_\_\_\_

(Tel n.) \_\_\_\_\_ (Cell. N.) \_\_\_\_\_ (E-mail) \_\_\_\_\_

presa visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è revocabile in qualsiasi momento:

- a. esprimo il consenso al trattamento dei dati, ivi compresi quelli idonei a rilevare dati particolari, per le finalità connesse all'attuazione dell'incarico espresse nel precedente punto 2.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Sede Operativa:

Via Della Ferrovia, 40  
01100 Viterbo (VT)



tel. : 0761-222943 (dalle 9:30-13:00)

mail: [sinistri-acsi@easy-caresrl.it](mailto:sinistri-acsi@easy-caresrl.it)