



POLIZZA INFORTUNI LLOYD'S n. A7PEY001181 RCT/O LLOYD'S n. F1700001012

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO (indistintamente per tutte le categorie di tesserati)

compilare in stampatello i moduli di denuncia in ogni parte ed inviare gli stessi a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno **entro 45 giorni dall'accaduto per le denunce infortuni e 30 giorni per le denunce rct a :**

**NMG SRL [UFFICIO SINISTRI E.C.I.](mailto:federciclismo@nmgsrl.it)
VIA ASSAROTTI, 7 – 16122 GENOVA
FAX: 010/8607569 – TEL: 010/8607557 (LUN – GIO ore 14:30 / 17:30)
E-MAIL: federciclismo@nmgsrl.it**

DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA DA INDIRIZZARE A NMG SRL :

- fotocopia della tessera f.c.i. (o tessera giornaliera)
- fotocopia codice fiscale
- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto
- fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi.
- referto accertamento radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data di effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso.
- indicazione delle coordinate bancarie (codice iban) dell'infortunato
- copia conforme della cartella clinica (appena possibile)
- per la definizione del sinistro, ad avvenuta guarigione, occorrerà inviare il certificato medico o la dichiarazione di chiusura infortunio
- **ai fini dell'ammissione del sinistro ad indennizzo, in caso di allenamento, la denuncia deve essere sempre accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell' organismo sportivo (es. società affiliata alla fci) per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa (art. 7 decreto 3 novembre 2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti – g.u. n. 296 del 20.12.2010).**

N.B.:

le spese mediche sostenute dagli atleti delle rappresentative nazionali e regionali, tecnici ed accompagnatori, durante il periodo di convocazione federale, devono essere inviate in originale insieme al modulo denuncia lesioni e alla documentazione sopra descritta.

***** ATTENZIONE *****

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso al rimborso

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- modulo di denuncia debitamente compilato
- fotocopia della tessera f.c.i.
- certificato di morte (in originale)
- stato di famiglia (in originale)
- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi previsti nell'art. 10 della polizza
- 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



POLIZZA INFORTUNI LLOYD'S n. A7PEY001181

MODULO DENUNCIA LESIONI

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 45 GG** DALL'EVENTO)

DATI ANAGRAFICI DELL' INFORTUNATO

COGNOME: _____ NOME: _____
DATI ANAGRAFICI DI ENTRAMBI I GENITORI (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE) : _____
INDIRIZZO/VIA: _____ N. _____
COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____
CODICE-FISCALE: _____ TELEFONO: _____
E-MAIL: _____ FAX: _____
NATO A: _____ IL: _____ SPECIALITÀ/DISCIPLINA
SPORTIVA _____
TIPO TESSERA F.C.I. Numero _____
SOCIETÀ _____ DATA RILASCIO TESSERA: _____
PROFESSIONE _____

ESTREMI LESIONE

DATA E ORA LESIONE: _____ GARA/ALLENAMENTO: _____
LUOGO: _____ PROVINCIA _____
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI / NO): _____ IN DATA: _____
QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO?: _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____
DATA E LUOGO: _____ FIRMA _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA

SOCIETÀ: _____ C.A.P.: _____ PROV.: _____
COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____
CODICE FISCALE: _____
TEL: _____ / _____ AFFILIAZIONE N.: _____ DEL: _____
ATTIVAZIONE COPERTURA INTEGRATIVA PER L'INFORTUNATO: SI NO (se si indicare tipologia e data di attivazione)
INTEGRATIVA A: INTEGRATIVA B: DATA ATTIVAZIONE: _____
TIMBRO E FIRMA _____



POLIZZA RCT/O LLOYD'S n. F1700001012

MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO)

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: _____ NOME: _____
PATERNITÀ: (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE)- _____
INDIRIZZO/VIA: _____ N.: _____
COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____
CODICE FISCALE: _____ TELEFONO: _____ / _____
E MAIL: _____ FAX: _____
NATO A: _____ IL: _____
DISCIPLINA SPORTIVA: _____ TIPO TESSERA F.C.I. /Numero: _____
SOCIETÀ: _____ DATA RILASCIO TESSERA: _____
PROFESSIONE: _____
IL TESSERATO POSSIEDE ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI? SI NO
SE SI INDICARE:
N. POLIZZACOMPAGNIA ASS.NI.....
AGENZIA.....VIA.....CITTÀ.....CAP.....

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA E ORA SINISTRO: _____ GARA/ALLENAMENTO: _____
LUOGO: _____ PROVINCIA: _____
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____
SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? SI NO SE SI QUALI?
POLIZIA CARABINIERI VIGILI URBANI DELLA LOCALITÀ: _____
DANNI PROVOCATI: _____
TESTIMONI: _____
DATA E LUOGO: _____ FIRMA: _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____
INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____ COMUNE: _____
CODICE FISCALE: _____ E MAIL: _____ PROVINCIA: _____
C.A.P.: _____ TELEFONO: _____ / _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA

SOCIETÀ: _____ C.A.P.: _____ PROV.: _____
COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____
CODICE FISCALE: _____
TEL: _____ / _____ AFFILIAZIONE N.: _____ DEL: _____
ATTIVAZIONE COPERTURA INTEGRATIVA PER L'INFORTUNATO: SI NO (se si indicare tipologia e data di attivazione)
INTEGRATIVA A: INTEGRATIVA B: DATA ATTIVAZIONE: _____
TIMBRO E FIRMA _____



INFORTUNI LLOYD'S n. A7PEY00118I RCT/O LLOYD'S n. F1700001012

Convenzione F.C.I. - 2018

Dichiarazione da rendersi a cura del Rappresentante legale della società di appartenenza

Il Sottoscritto (nome e cognome) : _____

In qualità di Legale rappresentante della Società sportiva denominata : _____

Affiliata alla Federazione Ciclistica Italiana

Codice Affiliazione n. _____

Con sede nel comune di _____

Indirizzo _____ CAP _____ Provincia _____

Dichiara che

In data ___/___/___ alle ore .___:___ durante lo svolgimento di attività di allenamento regolarmente autorizzato si è verificato, il sinistro che coinvolto il Sig.:

Nome

Cognome

Tessera n. _____

Data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

La presente dichiarazione si rilascia ai fini assicurativi su richiesta dell'interessato, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze penali e civili nelle quali incorre chi rende dichiarazioni false e/o mendaci e/o comunque nonveritiere.



POLIZZA INFORTUNI LLOYD'S n. A7PEZ00005H RCT/O LLOYD'S n. A2LIA01126I

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo dei dati personali

NMG S.r.l. con sede in Genova, Via Ilva 4-4b effettua trattamento di dati personali nel pieno rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali – D. Lgs. 196/2003" (di seguito Codice)

Ai sensi del Codice, NMG S.r.l. svolge detti trattamenti in qualità di autonomo titolare e allo scopo fornisce alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

Categorie dei dati

Per lo svolgimento della propria attività il Titolare effettua trattamenti di dati personali di tipo comune. I dati di natura sensibile (es. certificati di malattia ed infortunio; esiti di visite mediche effettuate ai sensi di legge e di contratto, ecc) vengono trattati in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente (es. accensione di polizze assicurative sulle persone: polizze infortuni, malattia, vita, invalidità permanente, dread disease, rimborso spese mediche) e a tal fine si richiedono alcuni dati sensibili come quelli relativi allo stato di salute o eventualmente alcuni dati giudiziari così come definiti dall'art.4 del Codice. Per il trattamento di tali dati – salvo alcune esenzioni, come nel caso in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad obblighi di legge e/o per la gestione del rapporto di lavoro – il Codice richiede una specifica approvazione che si trova nella dichiarazione di consenso a Lei fornita in allegato.

Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso del titolare sono raccolti direttamente dal Cliente, dall'interessato o possono provenire da terzi, da registri o da elenchi pubblici. Il titolare inoltre può venire in possesso di dati personali nell'adempimento di specifici obblighi del datore di lavoro, relativi alla gestione del rapporto, quali quelli previdenziali e assistenziali.

Finalità dei trattamenti dei dati

I dati personali e sensibili sono trattati dagli incaricati NMG S.r.l. secondo le seguenti finalità: gestione di polizze assicurative; raccolta dei premi; gestione e liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, compresa l'eventuale richiesta di rimborso spese mediche; finalità di tipo assistenziale e previdenziale; attività statistiche; riassicurazione; coassicurazione e altre finalità previste dalla legge tra le quali la normativa in materia di riciclaggio di denaro.

Il consenso al trattamento dei dati personali di cui sopra non è generalmente richiesto dal Codice, in quanto i suddetti dati sono necessari alla gestione del contratto e altri obblighi di legge. Il consenso è però richiesto qualora si forniscono dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute.

Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali, esclusivamente per le modalità menzionate, è realizzato da soggetti incaricati dal Titolare, mediante strumenti manuali, informatici, telematici, con logiche che garantiscono la riservatezza dei dati e la sicurezza intesa anche nel senso d'integrità e disponibilità.

Comunicazione dei dati

Lo svolgimento delle operazioni di trattamento necessita che i dati possano essere comunicati a determinati soggetti aventi al funzione di Responsabile, Incaricato o Titolare anche all'estero. Tali soggetti possono essere interni all'azienda, quali il personale o i collaboratori o altri enti o società esterne, quali ad esempio compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, IVASS, Ministero Industria, per tutte le finalità illustrate in precedenza. L'elenco completo dei soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati per le sopradette finalità è disponibile presso la sede operativa di NMG S.r.l. Via Assarotti 7/4 Genova. I dati personali e sensibili di cui sopra, necessari alla definizione del sinistro, potranno inoltre essere comunicati al Cliente che utilizzerà tali dati ai soli fini della gestione delle polizze ed alla eventuale liquidazione dei sinistri denunciati.

Consenso al trattamento e conseguenze del rifiuto di conferire i dati

Per il trattamento e la comunicazione a terzi dei dati sensibili degli interessati, il Codice richiede una specifica manifestazione di consenso, mentre non è necessario nel caso si tratti di dati comuni per le finalità sopra indicate. Il consenso, quando necessario, deve essere espresso nel modulo allegato che va riconsegnato al titolare come da indicazioni contenute nel modulo stesso.

Si informano pertanto gli interessati che il conferimento dei propri dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge statale applicabile, regolamento o normativa comunitaria (a titolo di esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, ecc.)

b) strettamente necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate.

Alla luce di quanto sopra riportato l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla gestione e liquidazione del sinistro.

Diritti di cui all'art. 7

La informiamo infine, che l'art. 7 del Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, gli interessati possono ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e che tali dati vengono messi a disposizione in forma intelligibile.

Gli interessati possono altresì chiedere: di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento con strumenti elettronici e delle modalità e finalità su cui si basa il trattamento, degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili e del rappresentante designato, nonché dei soggetti o delle categorie di soggetti cui i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati nonché l'attestazione che queste medesime operazioni sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale trattamento, in tutto o in parte, dei dati personali previsti ai fini d'informazione e promozione commerciale nonché per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Titolare e Responsabile del trattamento

Il Responsabile del trattamento per l'esercizio di questi diritti a cui scrivere è il Legale Rappresentante di NMG S.r.l. presso NMG S.r.l. Via Ilva 4- 4b – 16122 Genova (Indirizzo e-mail: ndg@pec.it).

Il Titolare del trattamento è NMG S.r.l. con sede in Genova Via Ilva 4-4B .

Data _____

Firma _____