



Convenzione L.N.D. – INA ASSITALIA 2010-2011  
**Modulo Denuncia Lesione – Tesserati L.N.D.**

N. SINISTRO .....

N. DOSSIER.....

**DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

NATO/A: \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO/VIA: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE)

\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

N° Tessera L.N.D. dell'infortunato \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tipo tessera L.N.D. dell'infortunato:    CALCIATORI e TECNICI        DIRIGENTI   

Coordinate bancarie per la liquidazione: IBAN \_\_\_\_\_

**ESTREMI LESIONE**

DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_ GARA        ALLENAMENTO        TRASFERIMENTO   

LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

\_\_\_\_\_

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO): \_\_\_\_\_ IN DATA: \_\_\_\_\_

QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA**

Calciatori oltre i 14 anni (non appartenenti al Settore Giovanile), Calciatori e Tecnici   

SOCIETA' \_\_\_\_\_ MATRICOLA NUMERO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO/VIA: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

TEL. FAX \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ TIMBRO \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Spedire per raccomandata R.R. o via fax il presente modulo comprensivo di certificato di primo soccorso (o Pronto Soccorso) a :

CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI L.N.D. – INA ASSITALIA S.p.A.

c/o INTER Partner Assistenza Servizi S.p.A.

Via Bernardino Alimena 111 00173 Roma

N° DI FAX 06 4817974

### 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 INA ASSITALIA S.p.A. e l'Agenzia Generale di Roma P4, in qualità di autonomi titolari di trattamento intendono acquisire o già detengono dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari <sup>(1)</sup>, al fine di fornire i servizi assicurativi <sup>(2)</sup> connessi alla polizza infortuni a favore dei tesserati della Lega Nazionale Dilettanti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti <sup>(3)</sup>, 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 <sup>(4)</sup>.

In particolare, Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A. (IPAS), in qualità di Titolare autonomo, curerà i servizi di gestione e liquidazione dei sinistri.

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 <sup>(5)</sup> – 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 <sup>(6)</sup>.

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 sopra indicati, rivolgendosi a:

- INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Privacy di Gruppo, Via Leonida Bissolati n.23, 00187 Roma, tel. 06/4722.4865 fax 041.2593999 - Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003. Il sito [www.inaassitalia.it](http://www.inaassitalia.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'informativa e l'elenco aggiornato dei Responsabili aggiornati.
- Agenzia Generale di Roma P4, Corso Trieste 32 – 00198 Roma
- Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A. – Ufficio legale – via Bernardino Alimena, 111 c.a.p. 00173 - Roma, tel. 06 421181 - [paola.lanzillotto@ip-assistance.com](mailto:paola.lanzillotto@ip-assistance.com), responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei esprime il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato da INA ASSITALIA, Agenzia Generale di Roma P4 e IPAS, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data	Nome e cognome dell'/gli interessato/i (leggibili)	Firma
_____	_____	_____

#### NOTE:

- (1) L'art.4, co.1, lett. d) del D. Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario, proprietario dei beni assicurati o danneggiato (v. polizze di responsabilità civile), nonché banche dati consultabili in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo Generali e ad altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati a società del Gruppo Generali per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, nonché ad organismi associativi (ANIA) e consorzi (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali, quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



**Promemoria per il Tesserato L.N.D.  
Norme da seguire in caso di infortunio**

La denuncia del sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa, via fax o via posta o tramite segnalazione via internet, entro 30 giorni dalla data dell'infortunio. In caso di sinistro mortale, la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma, effettuato entro 15 giorni dal fatto. Trascorsi tali termine, l'assicurato o i suoi aventi causa, decadono da qualsiasi diritto all'indennizzo.

**La Società Sportiva/Dirigente non ha responsabilità per la ritardata o la mancata presentazione della denuncia.**

Spedire a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, il Modello di Denuncia Sinistro, debitamente compilato e sottoscritto, riportante anche la sottoscrizione del Presidente della Società Sportiva, con allegata la documentazione medica relativa all'infortunio:

**CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI L.N.D. – INA ASSITALIA S.p.A.  
c/o INTER Partner Assistenza Servizi S.p.A.  
Via Bernardino Alimena 111 00173 Roma**

Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via posta all'Infortunato.

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. Qualora lo si desideri, si potrà anticipare il solo Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato ed il certificato di primo soccorso (o pronto soccorso) al n° di fax 06 4817974.

**Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, resta a carico dell'assicurato /beneficiario 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.**

La liquidazione del sinistro potrà avvenire solo a ricevimento del certificato di guarigione unitamente ai documenti sotto indicati (se previsti nella copertura assicurativa per il settore di appartenenza tessera calciatore o tecnico/tessera dirigente):

1. Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato e firmato (in originale);
2. Certificato di pronto soccorso (qualora presente in originale);
3. fatture, notule, ricevute di spese mediche (in originale);
4. copia conforme della cartella clinica (ove presente in originale);
5. Certificato Medico di Guarigione (in originale);
6. Referti degli esami diagnostici (radiografie, ecografie, analisi, risonanza magnetica ecc.);
7. fotocopia della tessera L.N.D.

Per le cure dentarie ed odontoiatriche è necessario il referto arbitrale attestante l'infortunio o, in mancanza di questo, una dichiarazione del Comitato Regionale L.N.D. di appartenenze in cui sia fatta menzione dell'infortunio.

**N.B.** L'infortunato/assicurato con Tessera L.N.D., o chi ne fa le veci o l'avente causa, sono gli unici ad avere diritto all'eventuale liquidazione del sinistro e sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro.

***L'EVENTUALE LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO SECONDO QUANTO PREVISTO DALLE GARANZIE DI POLIZZA VERRA' CORRISPOSTA DALLA COMPAGNIA INA ASSITALIA SPA TRAMITE BONIFICO BANCARIO. LA SCELTA DI TALE METODO DI PAGAMENTO E' STATA FORTEMENTE VOLUTA DA INA ASSITALIA SPA PER GARANTIRE LA CORRESPONSIONE DELL'IMPORTO DEFINITO ALL'ASSICURATO IN TOTALE SICUREZZA E VELOCITA'.***

Le informazioni sullo stato del sinistro verranno fornite dal Call-Center solo dopo il ricevimento del certificato di guarigione.

**IN CASO DI INFORTUNIO DURANTE I TRASFERIMENTI – in itinere** è necessario specificare l'ora di accadimento del sinistro, il luogo di partenza, il luogo e l'ora dove venire svolta l'attività sportiva.

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:**

1. Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato (in originale);
2. fotocopia della tessera L.N.D.
3. Certificato di Morte (in originale)
4. Stato di famiglia
5. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
6. Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi previsti dalla polizza infortuni,
7. Verbale delle Autorità Intervenute;
8. Cartella Clinica e copia referto autoptico o certificato o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
10. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione.

**ATTENZIONE:** la polizza non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.

E' possibile effettuare la pre-denuncia del sinistro sul sito:

[www.inaassitalia.it/iaportal/sezione.do?idItem=1035&idSezione=1034](http://www.inaassitalia.it/iaportal/sezione.do?idItem=1035&idSezione=1034)

[www.lnd.it](http://www.lnd.it)