

## MODULO DI TESSERAMENTO 2022/2023

Denominazione Associazione \_\_\_\_\_

Campionato \_\_\_\_\_ Nome squadra \_\_\_\_\_

IN SEGUITO ALLE MODIFICHE DEL TERZO SETTORE LE SINGOLE PERSONE VENGONO IDENTIFICATE TRAMITE CODICE FISCALE CHE VIENE GENERATO AUTOMATICAMENTE DAL SISTEMA PER CUI SE IL PRESENTE MODULO VIENE COMPILATO IN MANIERA ERRATA O NON COMPLETAMENTE, IL RICHIEDENTE NON RISULTERÀ COPERTO DALL'ASSICURAZIONE, QUINDI Si fa presente che se manca anche solo uno dei dati richiesti non sarà possibile generare il tesserino per cui l'atleta richiedente non avrà la copertura assicurativa. Si prega di scrivere in stampatello ed in maniera leggibile

CF (indispensabile) \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_, Nome \_\_\_\_\_, Sesso \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Comune di nascita \_\_\_\_\_, Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_  
Comune di residenza \_\_\_\_\_, Provincia di residenza \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_, Nr di telefono \_\_\_\_\_  
Sport praticato per il quale si richiede la tessera \_\_\_\_\_, Polizza base [ ] Polizza integrativa [ ] indicare quale \_\_\_\_\_

Avendo preso visione dello statuto, chiedo di poter aderire all'associazione in qualità di socio ordinario. A tale scopo dichiara di condividere gli obiettivi espressi nello statuto e di voler contribuire alla loro realizzazione. Il sottoscritto, inoltre: a) si impegna nell'osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del consiglio direttivo; b) prende atto che l'adesione è subordinata all'accettazione della domanda da parte dell'organo statutario previsto dallo statuto; c) dichiara che in caso di accettazione quale socio ordinario verserà la quota associativa annuale secondo le modalità stabilite dal consiglio direttivo; d) in quanto socio avrà diritto ad essere iscritto nell'albo dei soci e a partecipare alle attività associative e alle assemblee, ad eleggere le cariche sociali e ad essere eletto; e) è informato sulle coperture assicurative previste al rilascio della tessera

**Luogo e data**

**Firma**

.....  
**PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL R.E. 2016/679 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER DETERMINATE FINALITÀ'**

[ ] in proprio [ ] quale genitore esercente la potestà genitoriale su mio/a figlio/a:

Dati del genitore esercente la potestà genitoriale: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Provincia di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, in sede di:

[ ] adesione all'Associazione

**Luogo e data**

**Firma**

.....  
io sottoscritto/a, nella dichiarata qualità di cui sopra, [ ] do il mio consenso [ ] nego il mio consenso  
al trattamento dei dati personali per le finalità indicate al punto 2.2 lettera A dell'informativa fornitami, ovvero per l'invio tramite  
email, posta cartacea, sms o telefono, eventualmente conferiti, di comunicazioni inerenti l'attività statutaria e regolamentare da parte:  
[ ] dell'Associazione [ ] dell'AICS - Associazione Italiana Cultura Sport a cui l'Associazione è affiliata

**Luogo e data**

**Firma**

.....  
io sottoscritto/a, nella dichiarata qualità di cui sopra,  
[ ] do il mio consenso [ ] nego il mio consenso  
al trattamento dei dati personali per le finalità di marketing indicate al punto 2.2, lettera c), della su estesa informativa ovvero per l'invio,  
tramite email, di materiale pubblicitario e/o informativo da parte

[ ] dell'Associazione [ ] dell'AICS - Associazione Italiana Cultura Sport a cui l'Associazione è affiliata

**Luogo e data**

**Firma**

# TESSERA

## POLIZZA INFORTUNI TESSERA BASE

**Morte** € 80.000,00

**Invalidità Permanente** € 80.000,00

**Frattura ossea radiologicamente accertata** € 200,00

liquidazione forfettaria per gli infortuni i cui postumi invalidanti ricadono nella franchigia del 6%.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 6%, l'Indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente, secondo quanto stabilito dalla tabella in uso e prevista dalla legge sulla assicurazione obbligatoria degli sportivi. Secondo quanto previsto dalla legge sull'assicurazione obbligatoria degli sportivi dilettanti (G.U. 20/12/2010 n.296) SONO ESCLUSE DALLA PRESENTE POLIZZA TUTTE LE ATTIVITA' SPORTIVE ESPRESSAMENTE INDICATE NELLA PAG. 9 E 10 DELLATABELLA «ELENCO ATTIVITA' PERICOLOSE» PUBBLICATA SUL SITO.

PER IL DELTAPLANO, PARAPENDIO E PER GLI SPORT MOTORISTICI (con esclusione del Mototurismo e Moto d'Epoca giornalieri) – AUTOMOBILISTICI E' OBBLIGARIO SOTTOSCRIVERE LE SPECIFICHE POLIZZE INFORTUNISTICHE .

## POLIZZA RCT(Responsabilità Civile Verso Terzi) TESSERA BASE

Il massimale per ogni iscritto viene elevato a € 3.500.000,00 (tremilionicinquecentomila) unico, senza alcuna franchigia per i danni alle persone ma con una franchigia a carico del tesserato di € 500,00 (cinquecento), **per i soli danni a cose ed animali**. Limitatamente agli iscritti che svolgono attività di insegnante, istruttore, trainer, tecnico, guida, animatore, operatore sociale, ecc. la copertura della Responsabilità Civile rimane limitata al massimale di € 15.000,00 per sinistro. Questi potranno elevare il massimale a € 3.500.000,00 aderendo alla polizza integrativa da inviare alla Direzione Nazionale utilizzando il sistema on-line del Tesseramento.

## POLIZZA INTEGRATIVA INFORTUNI TIPO A

**INTEGRATIVA A1 - COSTO € 4,00**

**Riservata alle ATTIVITA' NON PERICOLOSE\***

Diaria da ricovero € 10,00 (massimo risarcimento 30 giorni; franchigia 5 giorni). Rimborso spese mediche: la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nelle slide pubblicate sul sito [www.aics.it](http://www.aics.it) dell'associazione, alla voce Tabella "Definizioni" (massimo € 3.000,00 e franchigia € 150,00). Ad integrazione della polizza base che prevede: Caso Morte € 80.000,00; Invalidità permanente € 80.000,00; franchigia 6%. Rimborso forfettario € 200,00 per frattura ossea radiologicamente accertata, i cui postumi rientrano nella franchigia del 6%.

**INTEGRATIVA A2 - COSTO € 7,00**

**Riservata ALLE ATTIVITA' PERICOLOSE\***

Diaria da ricovero € 10,00 (massimo risarcimento 30 giorni; franchigia 5 giorni). Rimborso spese mediche: la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nelle slide pubblicate sul sito [www.aics.it](http://www.aics.it) dell'associazione, alla voce Tabella "Definizioni" (massimo € 3.000,00 e franchigia € 150,00). Ad integrazione della polizza base che prevede: Caso Morte € 80.000,00; Invalidità permanente € 80.000,00; franchigia 6%. Rimborso forfettario € 200,00 per frattura ossea radiologicamente accertata, i cui postumi rientrano nella franchigia del 6%.

## POLIZZA INTEGRATIVA INFORTUNI TIPO B

**INTEGRATIVA B1 - COSTO € 16,00**

**Riservata alle ATTIVITA' NON PERICOLOSE\***

Diaria da ricovero € 20,00 (massimo risarcimento 30 giorni; franchigia 5 giorni). Rimborso spese mediche: la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nelle slide pubblicate sul sito [www.aics.it](http://www.aics.it) dell'associazione, alla voce Tabella "Definizioni" (massimo € 6.000,00 e franchigia € 150,00). Ad integrazione della polizza base che prevede: Caso Morte € 80.000,00; Invalidità permanente € 80.000,00; franchigia 6%. Rimborso forfettario € 200,00 per frattura ossea radiologicamente accertata, i cui postumi rientrano nella franchigia del 6%.

**INTEGRATIVA B2 - COSTO € 23,00**

**Riservata ALLE ATTIVITA' PERICOLOSE\***

Diaria da ricovero € 20,00 (massimo risarcimento 30 giorni; franchigia 5 giorni). Rimborso spese mediche: la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nelle slide pubblicate sul sito [www.aics.it](http://www.aics.it) dell'associazione, alla voce Tabella "Definizioni" (massimo € 6.000,00 e franchigia € 150,00). Ad integrazione della polizza base che prevede: Caso Morte € 80.000,00; Invalidità permanente € 80.000,00; franchigia 6%. Rimborso forfettario € 200,00 per frattura ossea radiologicamente accertata, i cui postumi rientrano nella franchigia del 6%.

vedi tabella Attività Pericolose pubblicata sul sito [www.aics.it](http://www.aics.it)

## Polizza INTEGRATIVA INFORTUNI tipo A3 Attività SOFT AIR

**INTEGRATIVA A3 - COSTO € 7,00**

- Diaria da ricovero € 10,00 -massimo risarcimento 30 giorni franchigia 5 giorni;
- Rimborso spese mediche: - massimo € 3.000,00 e franchigia € 150,00;

la specifica delle prestazioni rimborsabili dalla presente copertura sono indicate nella tabella

DEFINIZIONI

- cure odontoiatriche con il limite di € 1.000,00 con franchigia di € 200,00 per dente e

OBBLIGO DI INDOSSARE LA PROTEZIONE FACCIALE SPECIFICA.

Non prevede la diaria da gessatura in quanto già compresa nella polizza base con un importo fisso di € 200,00 per tutte le fratture radiologicamente accertate i cui postumi ricadono nella franchigia del 6%

L'adesione alla forma integrative deve preferibilmente coincidere con l'emissione della tessera AICS per avere l'attivazione immediata e la stessa scadenza. Le adesioni successive cesseranno la loro validità comunque con la scadenza della Tessera.

**A.I.C.S. COMITATO PROVINCIALE DI FROSINONE**

Via Giovan Battista Grappelli, 1– 03100 Frosinone (FR) Tel 340/9354718 Fax 0775/019830

[www.aicsfrosinone.com](http://www.aicsfrosinone.com) – [frosinone@aics.it](mailto:frosinone@aics.it) P.I. 02553100609