

Ragione sociale Ssd _____
Sede legale _____
P.I. _____

MODULO DI TESSERAMENTO 2025

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 alla società in qualità di tesserato. 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 dell'organo amministrativo; 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 tesserato verserà la quota annuale secondo le modalità stabilite dall'organo amministrativo; d) 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 anagrafici completi e firma del

genitore.....

.....
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 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 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 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 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

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

www.aicsfrosinone.com – frosinone@aics.it P.I. 02553100609