

**MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA BASE E INTEGRATIVA
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)****DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____ C.F. _____

DATI GENITORE (se il danneggiato è minorenne) _____

INDIRIZZO VIA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

E-MAIL _____ TELEFONO _____

POLIZZA TESSERA BASE: ULTERURE POLIZZA INTEGRATIVA COMBINAZIONE: A1 A2 A3 B1 B2 D1 D2

DATA ADESIONE _____

N. TESSERA A.I.C.S. _____ DATA RILASCIO TESSERA _____

SOCIETA' - POLISPORTIVA AISACALCIO ASD

ATTIVITA' - CALCIO A 7

MODALITA' INFORTUNIO

DATA SINISTRO _____

GARA/ALLENAMENTO _____

LUOGO _____ PROVINCIA _____

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO) _____ IN DATA _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

TESTIMONI _____

Data ___ / ___ / ___

Firma dell'assicurato (o di chi per esso)

Il sottoscritto FRANCESCO BARATTA legale rappresentante dell'Associazione POLISPORTIVA AISACALCIO ASD
attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia infortunio.

- FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE DEL CIRCOLO _____

**POLISPORTIVA
AISACALCIO
ASD**

- FIRMA E TIMBRO DEL COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE E AICS DI APPARTENENZA _____

**Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica allegare al presente modulo:**

- COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS DELL'INFORTUNATO
- COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA)
- SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO DI APPARTENENZA A.I.C.S. REGIONALE/PROVINCIALE
- MODULO PRIVACY FIRMATO.

INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: sinistriaics@civitus.it

Per info tel. 06/8073853 - fax 06/92933964 Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.

IMPORTANTE: si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i documenti.

MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA BASE E INTEGRATIVA
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)**DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____ C.F. _____

DATI GENITORE (se il danneggiato è minorenne) _____

INDIRIZZO VIA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

E-MAIL _____ TELEFONO _____

POLIZZA TESSERA BASE: **ULTERURE POLIZZA INTEGRATIVA COMBINAZIONE:** A1 A2 A3 B1 B2 D1 D2**DATA ADESIONE** _____

N. TESSERA A.I.C.S. _____ DATA RILASCIO TESSERA _____

SOCIETA' - POLISPORTIVA AISACALCIO ASD

ATTIVITA' - CALCIO A 11

MODALITA' INFORTUNIO

DATA SINISTRO _____

GARA/ALLENAMENTO _____

LUOGO _____ PROVINCIA _____

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO) _____ IN DATA _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

TESTIMONI _____

Data ____ / ____ / ____

Firma dell'assicurato (o di chi per esso)

Il sottoscritto FRANCESCO BARATTA legale rappresentante dell'Associazione POLISPORTIVA AISACALCIO ASD

attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia infortunio.

• FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE DEL CIRCOLO _____

• FIRMA E TIMBRO DEL COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE AICS DI APPARTENENZA _____



POLISPORTIVA AISACALCIO ASD

Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica allegare al presente modulo:

- 1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS DELL'INFORTUNATO**
- 2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA)**
- 3. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO DI APPARTENENZA A.I.C.S. REGIONALE/PROVINCIALE**
- 4. MODULO PRIVACY FIRMATO.**

INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: sinistriaics@civitus.it

Per info tel. 06/8073853 - fax 06/92933964 Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.

IMPORTANTE: si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i documenti.