

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' _____

ATTIVITA'/DISCIPLINA _____

QUALIFICA _____

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 del'assicurato (o di chi per esso)

Il sottoscritto _____ legale rappresentante dell'Associazione _____

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 A.I.C.S. DI APPARTENENZA _____



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.