



## MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA BASE E INTEGRATIVA

(DA COMPILARSI IN STAMPATELLO IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO		
COGNOME	NOME	
NATO A	PROVIL	
INDIRIZZO:	NN	
COMUNE	PROVCAP	
CODICE FISCALE	TELEFONO	
CELLULARE E-MAIL PER CON	MUNICAZIONI	
(Genitore o Assicura	ato Maggiorenne – si prega di scrivere in <b>stampatello</b> )	
DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI (obbligatori se il danneggiato è m	<u>ninorenne)</u>	
Nome Cognome	CODICE FISCALE DEL GENITORE	$\coprod$
Nome Cognome	CODICE FISCALE DEL GENITORE	$\Box$
DATI DANCADI (DED EVENTUAL E LIQUIDAZIONE) - NON SO	NO VALIDE LE CARTE RREDACATE E ROSTERAVEVOI LITIONS	
	NO VALIDE LE CARTE PREPAGATE, E POSTEPAY EVOLUTIONS	
Coordinate bancarie IBAN (27 cifre)   _		
	Codice Fiscale:	
ESTREMI DELLA LESIONE		
POLIZZA TESSERA BASE:		
ulteriore polizza integrativa combinazione: $\Box$ <b>a</b> 1	$\square$ A2 $\square$ A3 $\square$ B1 $\square$ B2 $\square$ D1 $\square$ D2	
DATA ADESIONE POLIZZA INTEGRATIVA		
N. TESSERA A.I.C.S	DATA RILASCIO TESSERA	
SOCIETA'		
ATTIVITA'/DISCIPLINA		
QUALIFICA		
MODALITA' INFORTUNIO		
DATA SINISTROORA SINISTRO		
gara 🗆 Allenamento 🗖 Altro		
GARA CI ALLENAMENTO CI ALTRO	<del></del>	
LUOGO	PROVINCIA	
INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO)	_ IN DATA	
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CH	IE LO HANNO PROVOCATO:	
TESTIMONI		
Data//	Firma dell'assicurato (o di chi per esso)	

Il sottos	critto 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 AICS DI APPARTENENZA DEL CIRCOLO

Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica è OBBLIGATORIO 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;
- 5. COORDINATE BANCARIE PER EVENTUALI LIQUIDAZIONI.

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

Per info tel. 06/8073853 - Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma. <a href="IMPORTANTE:">IMPORTANTE:</a> si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i documenti.