

MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA BASE E INTEGRATIVA attività CICLISMO
(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: ☐

ULTERIORE POLIZZA INTEGRATIVA COMBINAZIONE: ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ H24ciclismo

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 dell'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** _____

Il sottoscritto _____ Legale rappresentante dell'Associazione _____

attesta sotto la propria responsabilità che l'infortunato stava svolgendo l'attività ciclistica regolarmente organizzata e autorizzata dall'Associazione stessa.

• **FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE DEL CIRCOLO** _____

• **FIRMA E TIMBRO DEL COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE AICS 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.
5. INDICARE CODICE IBAN CONTO CORRENTE DELL'INFORTUNATO O CHI NE FA LE VECI SE MINORE. (Si ricorda che NON sono validi le carte prepagate. In mancanza di iban verrà inviato l'assegno presso l'indirizzo indicato in denuncia in posta ordinaria).

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

Per info tel. 06/80662113 - Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 - 00197 Roma.

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