

**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 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 \_\_\_\_\_
- 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](mailto: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.