

## MODULO DENUNCIA DI RCT DEL CIRCOLO AICS

**TIPO DI SINISTRO:** (barrare la casella interessata)

DANNI A PERSONE <input type="checkbox"/>	DANNI A COSE/ANIMALI <input type="checkbox"/>
--	---

**DATI DEL CIRCOLO:**

DENOMINAZIONE CIRCOLO:			
CODICE DI AFFILIAZIONE AICS:		CODICE FISCALE:	
INDIRIZZO:		CITTA':	
CAP:	PROV:	E-MAIL:	NUM. TEL. + CELL:
PRESIDENTE			
*ALTRA ASSICURAZIONE RCT :                      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DATI ASSICURAZIONE:			

\* E' necessario inviare una dichiarazione da parte del Presidente del Circolo, se in possesso di altra polizza RCT personale, poiché la polizza RCT AICS è a secondo rischio (art.54 c.d.p.).

**DATI DEL SINISTRO:**

DATA DEL SINISTRO:	LUOGO:
DANNO RIPORTATO:	
DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL' EVENTO:	
TESTIMONI:	

**DATI DELLA EVENTUALE PERSONA (O COSA) DANNEGGIATA:**

COGNOME / NOME DEL DANNEGGIATO:			
NATO A:		IL:	COD. FISC :
INDIRIZZO:		CITTA':	
CAP:	PROV:	NUM. CELL	
E-MAIL:		NOTE:	

DATA E LUOGO (compilazione) \_\_\_\_\_

- 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- PER LE TESSERE DIGITALI BASTA UNO SCREENSHOT;
2. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO DI APPARTENENZA A.I.C.S. REGIONALE\PROVINCIALE;
3. E' NECESSARIO INVIARE UNA DICHIARAZIONE DA PARTE DEL PRESIDENTE DEL CIRCOLO, SE IN POSSESSO DI ALTRA POLIZZA RCT PERSONALE, POICHÉ LA POLIZZA RCT AICS È A SECONDO RISCHIO (ART.54 C.D.P.).
4. MODULO PRIVACY FIRMATO;
5. COORDINATE BANCARIE PER EVENTUALI LIQUIDAZIONI.

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

"**SI RICORDA** che la polizza prevede una franchigia di €. 500,00 per soli danni a cose e/o animali; la Liquidazione dei sinistri verrà effettuata al terzo danneggiato **al netto della Franchigia** e resterà a carico del Socio e/o della Società Sportiva che dovrà provvedere alla Liquidazione direttamente al terzo danneggiato nel momento in cui ALLIANZ comunicherà l'effettivo pagamento del danno. Resta inteso che nulla potrà essere preteso ad AICS"

i

**DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE ED INVIARE ESCLUSIVAMENTE A:**

[sinistriaics@civitusspa.it](mailto:sinistriaics@civitusspa.it) – Pec [civitusspa@pec.civitusspa.it](mailto:civitusspa@pec.civitusspa.it) - Agenzia CIVITUS SPA - Telefono: 06/8075246 –

Sede Legale: Via Luigi Luciani, 41 00197 Roma – Sede Agenzia: Viale Bruno Buozzi, 11/13 00197 Roma

i