

MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA INTEGRATIVA attività AUTOMOBILISMO

(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	PROV.	IL
--------	-------	----

INDIRIZZO: _____ N. _____

COMUNE	PROV	CAP
--------	------	-----

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | TELEFONO _____

CELLULARE E-MAIL PER COMUNICAZIONI

(Genitore o Assicurato Maggiorennne – si prega di scrivere in **stampatello**)

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI (obbligatori se il danneggiato è minorenne)

Nome Cognome _____ CODICE FISCALE DEL GENITORE | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome Cognome _____ CODICE FISCALE DEL GENITORE | | | | | | | | | | | | | | | |

DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE) - NON SONO VALIDE LE CARTE PREPAGATE, E POSTEPAY EVOLUTIONS

[illegible]

Intestatario c/c bancario: _____ Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |

ESTREMI DELLA LESIONE

POLIZZA INTEGRATIVA COMBINAZIONE: ☐ Polizza Automobilismo infortuni piloti ☐ A2 ☐ B2 ☐ D2

DATA ADESIONE POLIZZA INTEGRATIVA

N. TESSERA A.I.C.S.	DATA RILASCIO TESSERA
---------------------	-----------------------

SOCIETA'

ATTIVITA'/DISCIPLINA

QUALIFICA _____

MODALITA' INFORTUNIO

DATA SINISTRO _____ ORA SINISTRO _____

GARA ☐ ALLENAMENTO ☐ ALTRO

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)

DICHIARAZIONE DEL TITOLARE DELLA PISTA:

Il sottoscritto _____ in qualità di gestore e/o proprietario della pista, attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia di infortunio e conferma che il giorno ____/____/____ il Sig. _____ ha avuto un sinistro all'interno della sua pista.

Firma _____

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** 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;
1. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA);
2. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO DI APPARTENENZA A.I.C.S. REGIONALE\PROVINCIALE;
3. MODULO PRIVACY FIRMATO;
4. COORDINATE BANCARIE PER EVENTUALI LIQUIDAZIONI.

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

i

DA COMPILARSI IN OGNI SINGOLA VOCE ED INVIARE ESCLUSIVAMENTE A: ¶

sinistriaics@civitusspa.it—Agenzia CIVITUS SPA—Telefono: 06/8075246—Sede Legale: Via Luigi Luciani, 41-00197 Roma—Sede Agenzia: Viale Bruno Buozzi, 11/12-00197 Roma-¶