

**MODULO DENUNCIA RCT SOCIO  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)****TIPO DI SINISTRO: (barrare la casella interessata)**

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

**DATI DEL SOCIO:**

COGNOME / NOME:
-----------------

NATO A:	IL:	COD. FISC.:
---------	-----	-------------

DATI GENITORE (se il socio è minorenne):
--

INDIRIZZO:	CITTA':
------------	---------

CAP:	PROV:	E-MAIL:	NUM. TEL. + CELL:
------	-------	---------	-------------------

N. TESSERA AICS:	DATA RILASCIO TESSERA:	SOCIETA':
------------------	------------------------	-----------

ATTIVITA' / DISCIPLINA:	QUALIFICA:
-------------------------	------------

*ALTRA ASSICURAZIONE RCT PERSONALE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

DATI ASSICURAZIONE:
---------------------

**\* E' necessario inviare una dichiarazione da parte del Socio, 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:	

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero.

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 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 DEL SOCIO.
2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO.
3. MODULO PRIVACY FIRMATO
4. **SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL CIRCOLO E DEL COMITATO AICS REGIONALE \ PROVINCIALE DI APPARTENENZA.**
5. 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.).

**INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: [sinistriaics@civitus.it](mailto:sinistriaics@civitus.it)**

Per info tel. 06/8073853 - Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.

**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"