

MODULO DENUNCIA INFORTUNI
POLIZZA INTEGRATIVA AUTOMOBILISMO
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME _____ NOME _____
PATERNITA' (obbligatoria in caso di minori) _____
INDIRIZZO VIA _____ N. _____
COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____
CODICE FISCALE _____ E-MAIL _____
TELEFONO _____ / _____
NATO A _____ IL _____
HA ADERITO IN DATA _____ ALLA **COMBINAZIONE A2** **COMBINAZIONE B2**
N. TESSERA A.I.C.S. _____ DATA RILASCIO TESSERA _____
SOCIETA' _____
DISCIPLINA/ATTIVITA' _____
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 _____
FIRMA DELL'INFORTUNATO O PATRIA POTESTA' _____
FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA ASSOCIAZIONE/SOCIETA' _____
DATA E LUOGO (compilazione) _____

DA COMPILARSI A CURA DEL COMITATO PROVINCIALE

COMITATO DI _____
INDIRIZZO _____ **TEL.** _____
PRESIDENTE PROVINCIALE _____
TIMBRO _____ **FIRMA** _____

DICHIARAZIONE DEL TITOLARE DELLA PISTA

Il sottoscritto _____ in qualità di gestore e/o proprietario della pista conferma che il giorno ___/___/___
il Sig. _____ ha avuto un sinistro all'interno della sua pista.
Firma _____

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
4. MODULO PRIVACY FIRMATO

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ED **INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: sinistriaics@civitus.it**

Per info tel. 06/8073853 - fax 06/92933964 Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.

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

