

**MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA BASE E INTEGRATIVA  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)****DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
DATI GENITORE (se il danneggiato è minorenne) \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
DATA ADESIONE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ALLA POLIZZA INTEGRATIVA COMBINAZIONE:**  A1  A2  A3  B1  B2

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 del Presidente del Circolo \_\_\_\_\_

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

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

