

### 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:  |       |                 |                   |

**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 DEL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETA'**

---

**FIRMA E TIMBRO DEL COMITATO AICS REGIONALE / PROVINCIALE AICS DI APPARTENENZA**

---

Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica allegare al presente modulo:

2. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO AICS DI APPARTENENZA
3. 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.

**ATTENZIONE:** Come bene appare nel testo su riportato questa garanzia prevede uno scoperto di € 500,00 a carico del Circolo assicurato per ogni sinistro liquidato. A questo proposito si segnala che non verrà dato luogo ad alcuna liquidazione in favore della controparte se il Circolo non avrà prima corrisposto l'importo dello scoperto contrattualmente previsto.