

TESTIMONI:



## MODULO DENUNCIA <u>RCT SOCIO</u> (DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)

TIPO DI SINISTRO: (barrare la casella interessata) DANNI A PERSONE 🗆 DANNI A COSE/ANIMALI **DATI DEL SOCIO:** COGNOME / NOME: NATO A: COD. FISC: IL: DATI GENITORE (se il socio è minorenne) : INDIRIZZO: CITTA': CAP: NUM. TEL. + CELL: PROV: E-MAIL: N. TESSERA AICS: DATA RILASCIO TESSERA: SOCIETA': ATTIVITA' / DISCIPLINA: QUALIFICA: ALTRA ASSICURAZIONE RCT PERSONALE: SI 🗆 NO 🗆 DATI ASSICURAZIONE: **DATI DEL SINISTRO:** DATA DEL SINISTRO: LUOGO: DANNO RIPORTATO: DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL' EVENTO:

## DATI DELLA EVENTUALE PERSONA (O COSA) DANNEGGIATA:

ГО А:	A: IL:		COD. FISC :	
DIRIZZO:				CITTA':
P:	PROV:	NUM. CELL	<u>'</u>	
лаіL:		NOTE:		
scritto dichiara che le in	dicazioni di cui sopra son	o complete e conf	ormi al vero.	
	dicazioni di cui sopra son	o complete e conf		irma dell'assicurato (o di chi per esso)
	dicazioni di cui sopra son	o complete e conf		irma dell'assicurato (o di chi per esso)
	dicazioni di cui sopra son	o complete e conf		irma dell'assicurato (o di chi per esso)
	dicazioni di cui sopra son	o complete e conf		irma dell'assicurato (o di chi per esso)
//			-	
doscritto		legale rappresenta	F - ante dell'Assoc	iazione
doscrittoa sotto la propria respons	sabilità la veridicità delle	legale rappresenta dichiarazioni rese	F ante dell'Assoc e nella presenta	iazionee denuncia infortunio.
doscrittoa sotto la propria respons		legale rappresenta dichiarazioni rese	F ante dell'Assoc e nella presenta	iazionee denuncia infortunio.
coscrittoa sotto la propria respons	sabilità la veridicità delle e del Circolo	legale rappresenta dichiarazioni rese	nnte dell'Assoc e nella presenta	iazionee denuncia infortunio.

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.

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.