

**MODULO DENUNCIA DI RESPONSABILITA' CIVILE DEL CIRCOLO AICS**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)

DENOMINAZIONE DEL CIRCOLO \_\_\_\_\_

CODICE DI AFFILIAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

INDIRIZZO e-mail \_\_\_\_\_

PRESIDENTE \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL DANNEGGIATO:**

DATA SINISTRO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ GARA/ALLENAMENTO \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

—

**DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

TESTIMONI \_\_\_\_\_

**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** \_\_\_\_\_

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

1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS DELL'INFORTUNATO
2. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO 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.