MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA BASE E INTEGRATIVA attività EQUITAZIONE
(DA COMPILARSI IN STAMPATELLO IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO**)**

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV._____ IL _____

INDIRIZZO: _____ N._____

COMUNE _____ PROV_____ CAP _____

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TELEFONO _____ _____

CELLULARE _____ E-MAIL PER COMUNICAZIONI _____
*(Genitore o Assicurato Maggiorenne – si prega di scrivere in **stampatello**)*

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI (obbligatori se il danneggiato è minorenne)

Nome Cognome _____ CODICE FISCALE DEL GENITORE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome Cognome _____ CODICE FISCALE DEL GENITORE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE) - NON SONO VALIDE LE CARTE PREPAGATE, E POSTEPAY EVOLUTIONS

Coordinate bancarie IBAN (27 cifre) |_|_||_|_||_||_|_|_|_||_|_|_|_|_||_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Intestatario c/c bancario:_____Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ESTREMI DELLA LESIONE

POLIZZA TESSERA BASE: ☐

ULTERIORE POLIZZA INTEGRATIVA COMBINAZIONE: ☐**A1** ☐**A2** ☐**A3** ☐ **B1** ☐ **B2** ☐ **D1** ☐ **D2** ☐ **H24EQUITAZIONE**

DATA ADESIONE POLIZZA INTEGRATIVA _____

N. TESSERA A.I.C.S. _____ DATA RILASCIO TESSERA _____

SOCIETA' _____

ATTIVITA'/DISCIPLINA _____

QUALIFICA _____

MODALITA' INFORTUNIO

DATA SINISTRO _____ORA SINISTRO_____

GARA ☐ ALLENAMENTO ☐ TURISMO EQUESTRE ☐

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 E TIMBRO DEL PRESIDENTE DEL **CIRCOLO** _____

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

Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica è OBBLIGATORIO 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 A.I.C.S. REGIONALE\PROVINCIALE;**
4. **MODULO PRIVACY FIRMATO;**
5. **COORDINATE BANCARIE PER EVENTUALI LIQUIDAZIONI.**

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

[i]

[i]

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE ED INVIARE ESCLUSIVAMENTE A:

sinistriaics@civitusspa.it – Pec civitusspa@pec.civitusspa.it - Agenzia CIVITUS SPA - Telefono: 06/8075246 –
Sede Legale: Via Luigi Luciani, 41 00197 Roma – Sede Agenzia: Viale Bruno Buozzi, 11/13 00197 Roma