

MODULO DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, di scrivere in stampatello, allegando la documentazione richiesta (vedere elenco allegato) e di inviarlo a:

AON Spa – C.so Aurelio Saffi, 31 - 16128 Genova –
email: sinistri.acsi@aon.it; pec: genova01@pec.aon.it

DATI DELL'ASSICURATO

NOME _____ COGNOME _____
 NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____
 INDIRIZZO _____
 CAP _____ CITTA' _____ PROV _____
 CELLULARE _____ TELEFONO _____ EMAIL _____

				
CICLISMO		EQUITAZIONE	MOTORSPORT	SPORT VARI
<input type="checkbox"/> AMATORE BASE	<input type="checkbox"/> AMATORE EXTRA	<input type="checkbox"/> AVVIAMENTO ALL'EQUITAZIONE	<input type="checkbox"/> PRIMA MOTORI	<input type="checkbox"/> FORMATIVA ALLO SPORT / TEMPO LIBERO
<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA BASE	<input type="checkbox"/> CICLOTURISTA EXTRA	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> BASE
<input type="checkbox"/> CUCCIOLLO	<input type="checkbox"/> TESSERINO GIORNALIERO	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA
<input type="checkbox"/> PEDALATA ECOLOGICA	<input type="checkbox"/> ADDETTI ALL'ORGANIZZAZIONE		<input type="checkbox"/> RADUNI MOTORISTICI	<input type="checkbox"/> SUPER INTEGRATIVA

NUMERO TESSERA _____ RILASCIATA IL _____ DALLA ASSOCIAZIONE/SOCIETA' _____

DA COMPILARE IN CASO DI ASSICURATO MINORENNE

PADRE: NOME _____ COGNOME _____ CODICE FISCALE _____

MADRE: NOME _____ COGNOME _____ CODICE FISCALE _____

DATI DEL DANNEGGIATO

NOME _____ COGNOME _____
 NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____
 INDIRIZZO _____
 CAP _____ CITTA' _____ PROV _____
 CELLULARE _____ TELEFONO _____ EMAIL _____

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

INFORMAZIONI GENERALI SUL SINISTRO

DATA DELL'INCIDENTE _____ ORA DELL'INCIDENTE _____ LOCALITA' DI ACCADIMENTO _____

LUOGO / AMBITO DEL SINISTRO: _____

ATTIVITA' SPORTIVA PRATICATA: _____

PER IL CICLISMO: AGONISMO STRADA AGONISMO MTB MANIFESTAZIONE CICLOTURISTICA ALLENAMENTO STRADA ALLENAMENTO MTB

CIRCOSTANZE E CAUSE DELL'INFORTUNIO _____

DA COMPILARSI A CURA DEL COMITATO DI APPARTENENZA

NUMERO DI TESSERA _____ EMESSA IL _____ DAL COMITATO DI _____

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE DEL COMITATO DI APPARTENENZA _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA ASSOCIAZIONE / SOCIETA' SPORTIVA

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale rappresentante della Società Sportiva denominata _____

dichiara che quanto dichiarato dall'atleta _____

è avvenuto durante lo svolgimento della seguente attività: _____

PER IL CICLISMO: AGONISMO STRADA AGONISMO MTB MANIFESTAZIONE CICLOTURISTICA ALLENAMENTO STRADA ALLENAMENTO MTB

Timbro e firma _____

Documenti da allegare al Modulo di denuncia:

- Fotocopia chiara e leggibile della Tessera ACSI (o tessera giornaliera)
- Fotocopia del codice fiscale
- Consenso al trattamento dei dati – Modulo Privacy

In caso di richiesta danni l'assicurato dovrà richiedere al danneggiato:

- Consenso al Trattamento Assicurativo dei Dati Personali
- Copia del verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro
- Fotocopia del Codice Fiscale
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto

In caso di danni a cose:

- Preventivo, fattura o comunque giustificativi di spese
- Fotografie dei particolari danneggiati
- Copia del Libretto di Circolazione (nel caso l'oggetto danneggiato fosse un autoveicolo)

In caso di lesioni personali:

- Documentazione medica
- Giustificativi spese mediche
- Certificato di guarigione