



RICHIESTA COPERTURA ASSICURATIVA GIORNALIERA PER SINGOLO PILOTA NON TESSERATO AICS

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A: _____ IL _____

RESIDENZA VIA _____ CITTA' _____ PR _____

CODICE FISCALE _____ MAIL _____

TELEFONO : _____ in qualita' di non tesserato Aics Motociclismo

RICHIEDE

Di partecipare all'evento denominato _____
in data _____ avvalendosi dell'assicurazione giornaliera fornita tramite polizza ALLIANZ
per la manifestazione sopraindicata (l' inizio / fine copertura coincidono con l'inizio/fine della
manifestazione come da programma/time table ufficiale).

DICHIARA

Di essere in possesso di (barrare) : [] certificato medico per attivita' competitiva tipo B1 (obbligatorio
per gare) oppure [] certificato medico di sana e robusta costituzione (necessario per eventi non
competitivi) scadenza visita medica _____ (allegare certificato)

Di conoscere ed accettare i massimali forniti dall'assicurazione ,ovvero:

Morte: € 50.000,00 IP: € 50.000,00 (fr. assoluta 9%) Diaria da ricovero: € 30,00 /giorno (max 60gg.,fr.3 gg).

Di assumersi la piena responsabilita' per la partecipazione all'evento indicato accettando i massimali di
polizza sopra indicati e dichiara che, in caso di sinistro, non avra' nulla a pretendere dagli organizzatori.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO: Io sottoscritto dichiaro di aver letto ed accettato il regolamento di
Aics Motociclismo. Ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 23 del D.LGS. n 196/2003 acconsento al
trattamento dei miei dati personali ai fini consentiti dalla legge.

Luogo e data _____

FIRMA RICHIEDENTE

Contromarca per il pilota (VALEVOLE SOLO CON TIMBRO E FIRMA IN ORIGINALE DEL MOTOCLUB EMITTENTE)

LA COPERTURA ASSICURATIVA E' VALIDA SOLO SE IL NOMINATIVO DEL PILOTA E' STATO INSERITO NELL'ELENCO
DEGLI ISCRITTI ALLA MANIFESTAZIONE INVIATO ALLA COMPAGNIA PRIMA DELL'INIZIO DELL'EVENTO)

COGNOME / NOME PILOTA : _____ DATA DI NASCITA : _____

EVENTO : _____ LOCALITA' _____

DATA: _____

TIMBRO E FIRMA DEL MOTOCLUB AICS

