

**MODULO DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI**

ALL.5

Da inviare via mail, fax o posta a:

Assiteca SpA

Piazza Borgo Pila 39, 16129 GENOVA

Fax: 0104206766 email: assicurazioni@federvela.it

ASSICURATO**COGNOME E NOME****Indirizzo** (via - CAP - città - prov.)**data di nascita**

___ / ___ / _____

codice fiscale**telefono****Email****Tessera FIV n.**

(allegare copia fronte/retro)

Rilasciata il**Circolo di appartenenza****EVENTO****Data**

___ / ___ / _____

Luogo**Dettagliata descrizione**

(allegare eventuale relazione)

Infortunio avvenuto durante

- Manifestazione
- Allenamento
- Attività promozionale
- Scuola Vela

Natura delle lesioni**Medico/ente che ha prestato le prime cure****Persone presenti e eventuali testimoni**

(Nominativo, recapito telefonico, indirizzo)

DOCUMENTAZIONE PER INFORTUNIO (segnare la documentazione allegata)

- Referto Pronto Soccorso
- Copia della cartella clinica integrale (**obbligatoria in caso di ricovero**)
- Certificati medici successivi di proroga dello stato di infermità
- Spese mediche in originale (Fatture, notule di spesa, ticket ospedalieri...)
- Certificato medico di stabilizzazione degli esiti dell'infortunio, con indicazione della sussistenza di postumi di invalidità permanente

Compilato in data**a****Firma infortunato****Firma dirigente circolo velico di appartenenza**

(specificare nominativo e qualifica)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI PER FINALITA' ASSICURATIVE

(Ai sensi della Legge 196/03 e successive modificazioni), acconsento al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali e sensibili necessari per la gestione e la liquidazione del sinistro di cui sopra secondo la normativa prevista ai soggetti coinvolti nel flusso operativo nei limiti delle competenze dagli stessi esercitate. Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa

Firma infortunato