

**MODULO DENUNCIA SINISTRO RC****ALL. 9**

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

____ / __ / ____

codice fiscale**telefono****Email****Eventuale nominativo del
legale/genitore****EVENTO****Data**

__ / __ / ____

Luogo**Dettagliata descrizione**

(allegare eventuale relazione)

Danni o lesioni cagionate**Autorità intervenute****Persone presenti e eventuali testimoni**

(Nominativo, recapito telefonico, indirizzo)

DOCUMENTAZIONE (eventuale)

- Richiesta di risarcimento del terzo danneggiato
- Documentazione medica
- Preventivo di riparazione per i danni a cose
- Altro:

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