



DENUNCIA SINISTRO

Spett.le
Segreteria F.I.V.L.
Via Salbertrand, 50
10146 TORINO
tel. 011.744.991 - fax 011.752.846

TIPO DI ASSICURAZIONE

(Specificare il tipo di assicurazione barrando l'apposita casella)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> R.C.T. PILOTI | <input type="checkbox"/> R.C.T. SCUOLA |
| <input type="checkbox"/> R.C.T. BIPOSTO | <input type="checkbox"/> R.C.T. MANIFESTAZIONE |
| <input type="checkbox"/> INFORTUNIO ISTRUTTORE | <input type="checkbox"/> INFORTUNIO ALLIEVI |
| <input type="checkbox"/> INFORTUNIO BIPOSTO PASSEGGERO | <input type="checkbox"/> INFORTUNIO PILOTA |

ASSICURATO

Cognome Nome

Scuola/Organizzazione

Attestato n° scadenza visita medica

Indirizzo..... Cap..... Città

Tel..... E-mail.....

Iscrizione F.I.V.L n°..... Certificato di assicurazione n°.....

Certificazione Scuola n°.....

DICHIARO DI AVER STIPULATO ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PER LA STESSA ATTIVITÀ

SÌ NO

DANNEGGIATO

- DANNI A COSE DANNI A PERSONE

Nominativo danneggiato

Indirizzo Cap Città Tel

Tipo di danno arrecato:

.....

INCIDENTE

Località Data Ora

Descrizione dettagliata dinamica dell'evento:

.....

.....

.....

TESTIMONI PRESENTI

Cognome Nome

Indirizzo Cap Città Tel.....

Cognome Nome

Indirizzo Cap Città Tel.....

Cognome Nome

Indirizzo Cap Città Tel

AUTORITÀ INTERVENUTE

CARABINIERI POLIZIA VIGILI URBANI ALTRE

specificare dettagliatamente

Allegare la copia dei verbali stilati dalle Autorità intervenute.

ALLEGATI

CERTIFICATI MEDICI PREVENTIVI SPESA e/o FATTURE FOTOGRAFIE

Data

Firma

la firma è OBBLIGATORIA

ATTENZIONE IMPORTANTE: Compilare in tutte le parti senza tralasciarne alcuna.