



# 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.**