



## MODULO DENUNCIA NUOVO SINISTRO 2020

(Compilare tutti i campi in stampatello ed inviare al seguente indirizzo e.mail **sinistri.fitetrec@leadbroker.it**)

**Contraente:** FITETREC -ANTE

**Circolo/Maneggio:** \_\_\_\_\_

via: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Polizza UnipolSai

**Si chiede cortesemente di riportare gli indirizzi e-mail, per accelerare l'invio della richiesta di documentazione**

<b>Data Sinistro:</b>	<b>Ora:</b>	<b>Luogo:</b>
<b>Sport praticato</b>	<b>Ambito:</b>	gara <input type="checkbox"/> allenamento <input type="checkbox"/> manifestazione <input type="checkbox"/>

### TIPO TESSERA

<input type="radio"/> Tessera Federale	<input type="radio"/> Tessera Giornaliera
<input type="radio"/> Tessera Turismo equestre	<input type="radio"/> Tessera scuola Circoli
<input type="radio"/> Circolo/Maneggio	<input type="radio"/> Federazione

### DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA DELL'ACCADUTO (se necessario allegare descrizione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### QUALIFICA ASSICURATIVA

**Atleta**     **Allenatore/Tecnico**     **Dirigente**     **Danneggiato**     **Altro** (precisare)

Cognome:	Nome:	Data di nascita:	
Via	Città	CAP	Prov.
Nominativi dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà (se minore)	-	Tel.	
	-	e-mail	
<b>Codice IBAN</b>			
<b>INTESTATARIO CONTO</b>			
<b>BANCA</b>			

**ATTENZIONE L'INSERIMENTO DEI DATI BANCARI NON E'VINCOLANTE AI FINI DELL'EVENTUALE LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

<b>ATTIVITA' SVOLTA AL MOMENTO DEL SINISTRO</b>	<input type="checkbox"/> <b>INDIVIDUALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>IN TEAM</b> (Indicare nominativo Allenatore/Tecnico presente)
---	---	---

<b>L'assicurato ha aderito ad una delle combinazioni facoltative (se previste):</b>	<b>Data:</b>	<b>Opzione scelta:</b>
<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>		

**Allegati obbligatori in assenza dei quali non sarà possibile aprire il sinistro:**

- Certificato medico rilasciato dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso entro 24 ore dall'evento (ART. 15 Delle Norme che regolano la sezione infortuni);
- Modulo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili;

Timbro e firma del Circolo/Maneggio

Firma leggibile dell'Infortunato  
Nel caso di minore, l'esercente la patria potestà

Data \_\_\_\_\_