ALLEGATO 2 - MODULO DI DENUNCIA RCT/O

Federazione Italiana Turismo Equestre e TREC

Polizza UNIPOLSAI

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO (DANNEGGIANTE)			
COGNOME E NOME:			
NATO A:	IL:	CODICE FISCALE:	
PATERNITÀ O MATERNITÀ (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE):			
INDIRIZZO:			
COMUNE:	PROV:	CAP:	
TEL:	CEL:	E-MAIL:	
TIPOLOGIA DI TESSERA: □ TESSERA FEDERALE □ MANEGGIO/CIRCOLO □ PUNTO SOSTA			
DESCRIZIONE DELL'EVENTO			
DATA:	LUOGO:		
NARRAZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DEL MODO IN CUI È AVVENUTO L'EVENTO, DELLE CAUSE CHE LO HANNO PRODOTTO, DELLE AUTORITÀ EVENTUALMENTE INTERVENUTE E DI EVENTUALI TESTIMONI:			
DATI ANAGRAFICI DELLA CONTROPARTE (DANNEGGIATO)			
COGNOME E NOME:			
NATO A:	IL:	CODICE FISCALE:	
INDIRIZZO:			
COMUNE:	PROV:	CAP:	
TEL:	CEL:	E-MAIL:	
Importante - allegare copia dei seguenti documenti: • copia fronte retro, della "Tessera Federale"; • copia della "Certificato di Affiliazione/Aggregazione"; • eventuali dichiarazioni testimoniali.			

Autorizzo Ital Brokers S.p.A. alla gestione e trattazione del sinistro.

Il presente modulo viene da me compilato e sottoscritto in ogni punto. Presto il mio consenso al trattamento dei dati in esso contenuti e dei successivi dati personali e sensibili, eventualmente nascenti da esigenze della pratica del sinistro, in ossequio al decreto legislativo 196/2003 e secondo le modalità indicate nel consenso al trattamento dati.

DATA: FIRMA DELL'ASSICURATO (PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE):