



Spedire con allegati, entro 3 gg per Raccomandata a: Nobis Compagnia di Assicurazioni - Via Colleoni 21 20864 Agrate Brianza MB oppure via PEC a nobisassicurazioni.sinistri@pec.it, Spedire pure copia informale a Interscout: assicurazione.volontariato@gmail.com Interscout – Via Nibby 11 - 00161 Roma

N° Sinistro

Data dell'invio.....

Prima Denuncia sinistro Infortuni - Polizza Nobis Assicurazioni n° 201901947 Volontariato Interscout 2025

A - SEZIONE RELATIVA ALLA PERSONA INFORTUNATA:

Cognome e Nome..... nato a..... il.....

Domicilio..... mail.....

Telefono Associazione di Volontariato:.....

N° del Certificato Assicurativo 2025 rilasciato da Interscout nel quale compare il nome dell'infortunato N°/25.

Il nome della persona infortunata è riportata con il numero progressivo..... nell'elenco delle persone assicurate sul Certificato. Elencare e descrivere brevemente le menomazioni fisiche e/o patologiche pregresse che l'infortunato aveva **prima** del sinistro:

B - SEZIONE RELATIVA ALLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO:

Giorno del Sinistro Ora Località.....

Attività specifica che l'infortunato stava svolgendo al momento del sinistro:

Causa fisica dell'infortunio: narrazione circostanziata (se occorre compilare breve relazione datata e firmata da allegare alla presente):

conseguenze dannose rilevabili immediatamente (questa dichiarazione non è impegnativa per eventuali aggravii appurati in seguito) :

Nome e mail e tel di eventuale testimone.....

Posto di Pronto soccorso che prestò le prime cure.....

Nome e indirizzo del medico che segue il decorso

Istituto presso cui il ricovero è previsto in corso.....

C - SEZIONE RELATIVA ALLE CERTIFICAZIONI:

1) (indicare con croce) Si allega - Non si allega: Referto Medico o Pronto Soccorso iniziale in data....., cui seguiranno ulteriori certificazioni, ognuna entro i limiti di scadenza della precedente e ciò fino ad avvenuta guarigione.

2) L'Infortunato certifica che può usufruire anche di altra assicurazione infortuni (indicare con croce) No - Si (fornire dettagli)

3) Il sottoscritto infortunato dichiara sotto la propria responsabilità che tutto quanto riportato corrisponde a verità (se la firma è di persona diversa dall'infortunato riportarne qualifica rispetto all'infortunato):

Qualifica *firma*.....

4) Il sottoscritto presidente dell'associazione di volontariato (se persona diversa dall'infortunato) dichiara che era presente SI NO al momento dell'infortunio e certifica, sotto la propria responsabilità, la veridicità di quanto riportato alle sezioni precedenti:

Qualifica..... Nome..... *firma*.....