

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE

NOBIS ASSICURAZIONI POLIZZA N° 201901947 - CONVENZIONE VOLONTARIATO - **EDIZIONE 2025**

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 copia informale a Interscout: assicurazione.volontariato@gmail.com Interscout - Via Nibby 11 - 00161 Roma

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO (PRESUNTO) RESPONSABILE DEL DANNO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO POSTALE COMPLETO: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

COD. FISC.: _____ TEL: _____ MAIL: _____

NATO A: _____ IL: _____

ASSOCIAZIONE ASSICURATA _____ CERTIFICATO N° _____ /25

IL DANNEGGIANTE E' PRESENTE NELL'ELENCO DELLE PERSONE ASSICURATE RIPORTATO SUL CERTIFICATO AL NUMERO PROGRESSIVO N° _____

FIRMA DEL PRESIDENTE ASSOCIATIVO CHE CERTIFICA VERIDICITA' CONTENUTO DELLA PRESENTE SCHEDA _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA DELLA MESSA IN MORA O PRIMA RICHIESTA RISARCIMENTO (= data del sinistro) _____

DATA DEL FATTO DANNOSO ALL'ORIGINE DELLA RICHIESTA DI CONTROPARTE _____ LUOGO: _____

BREVE DESCRIZIONE DEL DANNO LAMENTATO _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO (SE OCCORRE ALLEGARE FOGLIO):

TESTIMONI E LORO RECAPITI: _____

IL TERZO DANNEGGIATO HA GIA' AVANZATO o MONETIZZATO RICHIESTA DI RISARCIMENTO? _____ €

ESTREMI DELLA PERSONA CHE HA SUBITO IL DANNO (TERZO DANNEGGIATO)

COGNOME: _____ NOME: _____

NOME RECAPITI DEL PATROCINATORE (AVVOCATO) CHE GESTISCE LA RICHIESTA PER CONTO DEL TERZO DANNEGGIATO:

COGNOME: _____ NOME: _____ QUALIFICA _____

INDIRIZZO POSTALE COMPLETO: _____

TELEFONO: _____ MAIL: _____ PEC: _____

Esiste rapporto di parentela tra l'assicurato e la persona danneggiata? _____ Il Terzo Danneggiato fa parte dei Volontari del Suo Gruppo? _____

L'ASSICURATO DEVE TRASMETTERE CON LA DENUNCIA OGNI DOCUMENTO UTILE PER LA VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA DI INDENNIZZO DA PARTE DEL TERZO DANNEGGIATO E ASTENERSI CON LA CONTROPARTE DALL'AMMETTERE PROPRIE RESPONSABILITA'

ALLEGATI _____ DATA _____

FIRMA DELL'ASSICURATO RESPONSABILE DEL DANNO (VERO O PRESUNTO): _____