

# MODULO DI DENUNCIA SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE

## NOBIS ASSICURAZIONI POLIZZA N° 201901947 - CONVENZIONE VOLONTARIATO - EDIZIONE 2021

Spedire con allegati, entro 3 gg per Raccomandata a: GM Assicurazioni Ag. Nobis - Via Cucca, 6 25127 Brescia BS o per PEC a [gmassicurazioni@legalmail.it](mailto:gmassicurazioni@legalmail.it)  
Spedire pure copia informale a: [marianeve.salvatore@gmassicurazioni.it](mailto:marianeve.salvatore@gmassicurazioni.it) ed a Interscout all'indirizzo [assicurazione.volontariato@gmail.com](mailto:assicurazione.volontariato@gmail.com)

### DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO RESPONSABILE DEL DANNO

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO POSTALE COMPLETO: \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

COD. FISC.: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

NATO A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_

ASSOCIAZIONE ASSICURATA \_\_\_\_\_ CERTIFICATO N° \_\_\_\_\_ /21

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 SINISTRO: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA? SE SI INDICARE QUALI

POLIZIA ; CARABINIERI ; POLIZIA LOCALE  DEL COMANDO: \_\_\_\_\_ E' STATO REDATTO VERBALE? \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DEI DANNO PROVOCATO \_\_\_\_\_

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

TESTIMONI E LORO RECAPITI: \_\_\_\_\_

IL TERZO DANNEGGIATO HA AVANZATO RICHIESTA DI RISARCIMENTO? \_\_\_\_\_

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

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA: \_\_\_\_\_ N.: \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_