

# MODULO DI DENUNCIA SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE

## HDI ASSICURAZIONI POLIZZA R.C. N° 301004023 - CONSORZIO INTERSCOUT

COMPILARE IN STAMPATELLO E INVIARE PER RACCOMANDATA A.R. A: UFFICIO SINISTRI NON AUTO, HDI ASSICURAZIONI, VIA ABRUZZI 10 00187 ROMA  
CON COPIA POSTA ORDINARIA A: CONSORZIO INTERSCOUT - VIA GB DE ROSSI, 12 - 00161 ROMA OPPURE, SOLO SE DISPONETE VOI STESSI SI DI PEC,  
SPEDITE DA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA, A [sinistri@pec.hdia.it](mailto:sinistri@pec.hdia.it) E IN COPIA A [interscout@pec.it](mailto:interscout@pec.it) CON VALORE DI RACCOMANDATA

### DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE (ASSICURATO)

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO POSTALE COMPLETO: \_\_\_\_\_  
COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
NATO A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_  
ASSOCIAZIONE SCOUT \_\_\_\_\_ L'ASSICURATO E' NELL'ELENCO N° \_\_\_\_\_

### ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
SONO INTERVENUTE AUTORITA'? SE SI QUALE? \_\_\_\_\_ E' STATO REDATTO VERBALE? \_\_\_\_\_  
DANNI PROVOCATI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

IL TERZO DANNEGGIATO HA AVANZATO RICHIESTA DI RISARCIMENTO? \_\_\_\_\_ SI ALLEGA COPIA RICHIESTA: SI NO

### ESTREMI DEL TERZO DANNEGGIATO

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO VIA: \_\_\_\_\_ N.: \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_  
PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

L'ASSICURATO DEVE ASTENERSI DALL'AMMETTERE PROPRIE RESPONSABILITA' - ALLEGARE OGNI SCRITTO CHE COSTITUSCA  
O POSSA IN SEGUITO COSTITUIRE BASE PER UNA RICHIESTA DI INDENNIZZO DA PARTE DEL TERZO DANNEGGIATO  
ALLEGARE - SE ESISTE - RICHIESTA SCRITTA DEL DANNEGGIATO O SUO RAPPRESENTANTE RICHIEDENTE RISARCIMENTO

ELENCO DEGLI ALLEGATI \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DENUNCIANTE RESPONSABILE DEL DANNO (ASSICURATO) O SUO GENITORE \_\_\_\_\_

IL DANNEGGIANTE E' PRESENTE NELL'ELENCO N° \_\_\_\_\_ DELLE PERSONE ASSICURATE E IN TALE ELENCO SI TROVA AL N° \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CAPO GRUPPO SCOUT A CERTIFICA VERIDICITA' CONTENUTO DELLA PRESENTE DENUNCIA \_\_\_\_\_

CONFERMA DEL CONSORZIO INTERSCOUT CIRCA LA PRESENZA DELL'ASSICURATO NELL'ELENCO CENSITI \_\_\_\_\_

