



Spettabili:

Data

- Nobis compagnia di assicurazioni, Direzione sinistri rami elementari, Viale Colleoni 21 - 20864 Agrate Brianza MB per chi dispone di un indirizzo di posta certificata, è disponibile l'indirizzo nobisassicurazioni@pec.it
- Agenzia GM Assicurazioni Via Cucca, 6 25127 Brescia BS o via pec a gmassicurazioni@legalmail.it
- Interscout, Via Nibby 11 00161 Roma via mail ordinaria a: consorzio.interscout@gmail.com

Oggetto: 1ª Denuncia sinistro Infortuni su Polizza Nobis Assicurazioni (Interscout) n° 203775007

A - SEZIONE RELATIVA ALLA PERSONA INFORTUNATA:

Sinistro N.

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

Genitore..... cell..... recapito mail.....

Domicilio..... Telefoni.....

Associazione Scout recapito mail

B - SEZIONE RELATIVA ALLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO:

Giorno Ora Località.....

Attività specifica che l'infortunato stava svolgendo all'atto del sinistro:

Causa dell'infortunio (narrazione circostanziata (se occorre aggiungere un foglio datato e firmato da allegare alla presente):

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

Nome di un testimone..... suo indirizzo mail.....

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

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

C - SEZIONE RELATIVA ALLE CERTIFICAZIONI:

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

2) Il sottoscritto infortunato (o esercente la patria potestà) dichiara sotto la propria responsabilità che quanto riportato nelle precedenti sezioni corrisponde a verità (se la firma è di persona diversa dall'infortunato riportare qualifica: es Genitore, ecc):

Nome Cognome, Qualifica..... *firma*.....

3) Il sottoscritto **dirigente maggiore responsabile dell'unità scout** dell'infortunato al momento del sinistro certifica, sotto la propria responsabilità, la veridicità di quanto riportato alle sezioni precedenti:

Nome Cognome, Qualifica e Mail..... *firma*.....

4) Certificazione della **Presidenza o Segreteria Centrale dell'Associazione Scout assicurata**: Si certifica l'autenticità della firma di cui al punto 2 precedente nonché la regolarità dell'infortunato relativamente al censimento per l'anno in corso :

Nome Cognome e Qualifica..... *firma*.....

5) Il sottoscritto tenutario in Roma dei registri degli iscritti al Consorzio INTERSCOUT, conferma che l'Infortunato di cui sopra è regolarmente inserito per l'anno in corso nel Registro Generale degli assicurati con il N° di Rif.su Elenco n.....

Egli è pertanto coperto di Assicurazione. *firma di Interscout*..... TIMBRO DI CONVALIDA INTERSCOUT

