



COMPILARE SOLO A MANO IN STAMPATELLO E COLORE NERO

Spedire con allegati, entro 10 gg via PEC a **sinistribeltramo@pec.it**, o Raccomandata a: Beltramo Assicurazioni Str. Villastellone 2, 10024 Moncalieri TO - Copia a Interscout a: **consorzio.interscout@gmail.com** o per posta ordinaria a: Interscout – Via Nibby 11 - 00161 Roma

Data

Oggetto: 1ª Denuncia sinistro Infortuni su Polizza Nobis Assicurazioni Interscout (Scouts) 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:

GiornoOra 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 aggravati) :

Nome di un testimone non parente..... 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 maggioremente 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 tenentario 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

