PRIMA DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI

CONVENZIONE ASSICURATIVA "SCOUTS" INTERSCOUT – NOBIS 2025

COMPILARE SOLO A MANO IN STAMPATELLO E COLORE NERO

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.sinistri@pec.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 aggravi) :

....

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 maggiorenne 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 Intescout*..... ..... TIMBRO DI CONVALIDA INTERSCOUT