

Spettabili:

H.D.I. Assicurazioni – Ag. InLinea - Uff. Sinistri – Via Abruzzi, 3 - 00187 Roma → (per raccomandata)

Consorzio Interscout – Via Nibby, 11 - 00161 Roma → (posta ordinaria)

Data

1ª Denuncia di sinistro Infortuni –HDI Assicurazioni Polizza Inf. n° 301004022 (Consorzio Interscout)

A - SEZIONE RELATIVA ALLA PERSONA INFORTUNATA

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

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

Associazione Scout Gruppo Scout Posizione Scout

Elencare e descrivere brevemente le menomazioni fisiche e/o patologiche che l'infortunato aveva prima del sinistro:

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 aggravati) :

Nome e indirizzo di eventuale testimone.....

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

Nome e indirizzo del medico che segue il decorso

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):

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:

Qualifica..... *firma*.....

4) Certificazione della **Segreteria Centrale dell'Associazione Scout**: 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 :

Qualifica..... *firma*.....

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 degli assicurati con il N° di Rif.

Egli è pertanto coperto di Assicurazione. *firma*..... TIMBRO DEL CONSORZIO

