

Inviare raccomandata r/r

Zurich Insurance

Assigura SRL Roberto Menichelli

Via G.G.Belli 27 - 00193 Roma

Roma Rm 06/77209238

Inviare per conoscenza a:

M.A.S.C.I.

Via V.Picardi 6

00197 Roma

**DENUNCIA DI INFORTUNIO**

Polizza N° **265/A2354** Sinistro N° \_\_\_\_\_  
 Gruppo \_\_\_\_\_ Unità \_\_\_\_\_

1 Cognome, nome, paternità e maternità del/della danneggiato/a: \_\_\_\_\_

2 Età: anni \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

3 Domicilio: Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

4 N° codice personale: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

5 Data dell'infornio: giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

6 L'infornio è avvenuto durante una attività Scout? \_\_\_\_\_

7 Dove? \_\_\_\_\_

8 Fare una descrizione particolareggiata del modo in cui avvenne l'infornio, delle cause che lo hanno prodotto e delle sue immediate conseguenze: \_\_\_\_\_

9 Chi era il Dirigente M.A.S.C.I. sotto il cui controllo si svolgeva l'attività al momento dell'infornio? \_\_\_\_\_

10 Quali altre persone adulte erano presenti? (indicare nome, cognome, indirizzo): \_\_\_\_\_

11 Come e da chi fu assistita la persona lesa subito dopo l'infornio? \_\_\_\_\_

12 Dove trovasi in cura? \_\_\_\_\_

13 Cognome, nome, indirizzo del medico curante: \_\_\_\_\_

14 Cognome, nome e indirizzo completo di c.a.p. e n. telefonico del/della Capo Gruppo o responsabile in caso di Unità isolata: \_\_\_\_\_

Note particolari \_\_\_\_\_

TIMBRO DEL GRUPPO O UNITÀ  
o firma del/della dirigente

**AVVERTENZA**

Se il Gruppo o Unità ha stipulato una polizza integrativa precisare qui di seguito il numero: \_\_\_\_\_

