

Spettabile

Consorzio Interscout – Via GB De Rossi, 12 - 00161 Roma → anticipare via fax 06 44238521 o mail a: assicurazione.volontariato@gmail.com

Solo se si possiede una casella di posta elettronica certificata si può inviare da essa questa denuncia a: [volontariato@pec.it](mailto:volontariato@pec.it) con valore di raccomandata

Data .....

**1ª Denuncia sinistro Infortuni – TUA Assicurazioni Polizza. n° 400653-31000024 (Convenzione Volontariato)**

**A - SEZIONE RELATIVA ALLA PERSONA INFORTUNATA**

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

Domicilio..... Telefono/mail.....

Associazione di Volontariato .....

Certificato assicurativo (verificarne la validità alla data del sinistro. Non occorre allegarne copia) numero.....

Il danneggiato è presente nell'elenco delle persone assicurate riportato sul Certificato al numero progressivo .....

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 aggravii appurati in seguito) :

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 inffortunato 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 nella associazione..... *firma*.....

3) L'Assicurato è coperto da altre assicurazioni infortuni:  No -  Si Compagnia /n Polizza .....

4) Il sottoscritto presidente o dirigente dell'associazione di volontariato (persona diversa dall'infortunato) presente  SI  NO al momento dell'infortunio certifica, sotto la propria responsabilità, la veridicità di quanto riportato alle sezioni precedenti:

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

## PRIMA DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

❶ **Modulo di denuncia:** la denuncia iniziale di ciascun infortunio deve essere effettuata utilizzando esclusivamente l'apposito stampato di lettera raccomandata qui allegato, compilato in ogni sua parte e sottoscritto ove previsto. Non omettere i recapiti telefonici della famiglia dell'infortunato.

❷ **Referto medico iniziale:** allegare sempre alla prima denuncia la copia del Referto Medico (con diagnosi e terapia) del Servizio pubblico di Pronto Soccorso che ha effettuato il primo intervento.

❸ **Pronto soccorso pubblico:** se il primo intervento è stato effettuato da un medico privato, si deve comunque nelle ore immediatamente successive al sinistro sottoporre l'infortunato a visita di pronto soccorso presso una struttura pubblica, che possa certificare ufficialmente lo stato di salute.

❹ **Referto specialistico:** se l'infortunio produce lesioni che comportano competenze di un medico specialista, si dovrà allegare alla prima denuncia anche il referto dello specialista.

❺ **Termine per la spedizione della Denuncia:** La documentazione iniziale deve essere spedita entro tre giorni dal sinistro (Art. 1913 Cod. Civ.). Per il caso di morte vedere il successivo punto ❸

❻ **Come ed a chi effettuare la denuncia:** la denuncia iniziale deve essere notificata per raccomandata al Consorzio Interscout – Via GB De Rossi, 12 - 00161 Roma, che provvederà a farla pervenire alla Compagnia assicuratrice. E' consigliabile anticipare in via informale la denuncia via fax al 06 44238521 oppure per mail a [assicurazione.volontariato@gmail.com](mailto:assicurazione.volontariato@gmail.com) .

Solo se si possiede una casella di posta elettronica certificata allora si può spedire da essa la Prima denuncia in PDF con valore di raccomandata a: [volontariato@pec.it](mailto:volontariato@pec.it) in tal caso non sarà necessario effettuare altri invii.

Si prega di non allegare il certificato di assicurazione né la ricevuta di pagamento ma solo quanto richiesto.

Ogni sezione del modulo di denuncia sinistro va compilato, escluso ogni caso di compilazione parziale.

❼ **Natura cautelativa della denuncia iniziale:** La prima denuncia non dovrà essere sottovalutata anche in caso di infortunio lieve, dato che la malattia potrebbe peggiorare in seguito, e se le cose non sono state fatte bene dall'inizio, dopo sarà troppo tardi per porvi rimedio.

❸ **Caso di morte:** in caso di decesso è necessario inviare comunicazione telegrafica entro 24 ore alla Compagnia assicuratrice, fornendo gli elementi che consentano un intervento immediato della medesima. Dovrà seguire poi lettera raccomandata entro 3 giorni con quanto sopra indicato.

❹ **Mancata segnalazione di esistenza altra polizza infortuni a copertura dell'Infortunato:** A seguito di una recente sentenza emessa dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (Sentenza n. 5119/02) chi contrae più di una assicurazione per coprire il rischio degli infortuni (non mortali), ha l'obbligo di darne comunicazione a ciascun assicuratore affinché venga data applicazione all'art. 1910 c.c. (Punto C/3 del formulario denuncia).

## COSA SUCCEDE DOPO LA DENUNCIA INIZIALE ?

Affinché un sinistro venga correttamente trattato e risulti poi risarcibile è necessario attenersi strettamente alle seguenti disposizioni.

❶ **Attenzione:** non aspettatevi una risposta dopo l'invio della vostra denuncia iniziale: sappiate che presso la

Compagnia viene solo aperta una posizione per il sinistro e assegnato un numero di sinistro, in attesa di ulteriori **vostre** notizie. Nelle vostra corrispondenza indicate sempre, ove conosciuti, tutti i seguenti dati:

- a) Sinistro n° ... del ... (data dell'infortunio) a Polizza Infortuni n° **400653-31000024** del Consorzio Interscout;
- b) nome, cognome e recapito postale completo e tutti i recapiti telefonici dell'infortunato;
- c) riferimento alla data della denuncia iniziale ed alla corrispondenza immediatamente precedente.

**② L'Infortunato è obbligato a :**

- sottoporsi regolarmente alle visite ed alle cure mediche prescritte;
- a seguire scrupolosamente le altre prescrizioni mediche;
- ad astenersi dal commettere atti che possano ostacolare la ripresa del normale stato di salute

**③ Documentazione del decorso delle lesioni:** l'evoluzione e la continuità della malattia (che provoca invalidità) deve essere comprovata dall'infortunato con ulteriori certificati medici. A tal fine dovranno essere messe da parte certificazioni mediche successive, ad intervalli regolari, senza soluzione di continuità, e poi, al termine della malattia, spedirle alla TUA Assicurazione, Direzione Sinistri Infortuni – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano. Sarà bene perciò sottoporsi a visita medica ogni 40 giorni.

E' consigliabile, ove possibile, utilizzare sempre lo stesso medico, in modo che l'evoluzione sia meglio seguita ed i referti presentino una maggiore omogeneità e reciproco collegamento.

**④ Documentazione aggiuntiva:** La Compagnia può richiedere documentazione medica aggiuntiva, oltre a quella già sopra indicata e si è tenuti a fornirla.

**⑤ Presupposto per l'indennizzo:** affinché maturi il presupposto per un indennizzo è necessaria la notifica da parte dell'infortunato della stabilizzazione dei postumi del sinistro (guarigione), e l'accertamento relativo da parte della Compagnia. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'infortunato sono dichiarate permanenti e immutabili da parte dell'infortunato. Se entro un anno dalla data dell'infortunio il grado di invalidità definitiva non può ancora essere determinato, occorre richiedere alla Compagnia TUA Assicurazioni di rinviarne la determinazione (per max. 1 anno).

**⑥ Termine della malattia:** Allorché il medico curante ritiene stabilizzati gli effetti della malattia e di conseguenza consolidata l'invalidità, dovrà dichiararlo per iscritto e tale dichiarazione dovrà essere trasmessa assieme alla quantificazione ed alla richiesta di indennizzo per raccomandata alla Compagnia Assicuratrice TUA Assicurazione, Direzione Sinistri Infortuni – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano ed in copia per posta ordinaria al Consorzio Interscout.

**⑦ Determinazione della percentuale di invalidità:** alla ricezione di quanto sopra, la Compagnia normalmente nomina un proprio medico legale incaricandolo di effettuare una visita per determinare la percentuale di invalidità, sulla cui base verrà poi determinato l'importo dell'indennizzo. L'infortunato deve accettare di sottoporsi a tale visita.

**⑧ Assistenza nella trattazione del sinistro:** il Consorzio Interscout, se richiesto, interverrà per tutelare gli interessi dell'infortunato sempreché l'Assicurato non si rivolga in maniera autonoma ad uno studio legale o peritale. Sarà il Consorzio stesso, ove lo riterrà opportuno, a suggerire di rivolgersi ad un medico legale o studio legale o peritale di parte per le controdeduzioni ove le proposte della Compagnia non fossero soddisfacenti.

**⑨ Mancato invio di ulteriore documentazione e Prescrizione:** nella maggior parte dei casi la denuncia iniziale viene effettuata a solo scopo cautelativo: non si manifestano poi infatti segni di invalidità. Il silenzio da parte del danneggiato dopo la prima denuncia equivale ad una dichiarazione di mancato manifestarsi della invalidità permanente.

**⑩ Prescrizione:** Trascorso un anno dall'ultima comunicazione scritta, la Compagnia chiuderà la pratica (Art. 2952 del Cod. Civile) e non sarà poi più possibile ottenere alcun risarcimento.

Per chiarimenti sui sinistri rivolgersi al Consorzio Interscout (comunicando tutti i dati indicati ai punti (a) (b) e (c) del punto ① qui sopra: Tel 333 778 56 65 [consorzio.interscout@gmail.com](mailto:consorzio.interscout@gmail.com)

