

Spettabili: data
NOBIS Assicurazioni c/o GM Assicurazioni Via Cucca,6 25127 Brescia o via PEC: gmassicurazioni@legalmail.it
Consorzio Cori & Bande - Via Nibby 11 - 00161 Roma o via mail cori.bande@gmail.com

OGGETTO: 1ª Denuncia sinistro Polizza Nobis Infortuni n° 203 944 629 (contraente Consorzio Cori & Bande)

A - SEZIONE RELATIVA ALLA PERSONA INFORTUNATA

Cognome e Nome..... nato a/il.....
Indirizzo..... Mail..... Telefono.....
Associazione Musicale assicurata di appartenenza..... con sede in.....
N° di Rif. assegnato dal CC&B all'Associazione per l'anno in corsoin elenco il nominativo ha n.....

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

.....

B - SEZIONE RELATIVA ALLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO

Località..... Giorno Ora
Attività associativa specifica che l'infortunato stava svolgendo quando è avvenuto il sinistro:

.....

Causa materiale dell'infortunio (narrazione circostanziata):.....

.....

Conseguenze fisiche dell'infortunio come immediatamente riscontrate :.....

.....

Nome e indirizzo di almeno un testimone.....

Nome e indirizzo del medico che prestò le prime cure o di famiglia curante

.....

Istituto presso cui il ricovero è in corso o previsto.....

C - SEZIONE RELATIVA ALLE CERTIFICAZIONI

1) Il sottoscritto inffortunato dichiara sotto la propria responsabilità che quanto riportato nelle precedenti sezioni corrisponde a verità

firma leggibile

2) Certificazione del Rappresentante Legale dell'Associazione: si certifica, sotto la propria responsabilità, la veridicità di quanto riportato alle sezioni precedenti e l'autenticità della firma di cui al punto (1) che precede:

firma..... Qualifica.....

3) Si allega - Non si allega : Certificato Medico iniziale in data, cui seguiranno ulteriori certificazioni, ognuna entro i limiti di scadenza della precedente (max 3 mesi) e ciò fino ad avvenuta guarigione.

A CURA DEL CONSORZIO Il sottoscritto tenentario dei registri degli iscritti al Consorzio Cori & Bande, conferma che l'infortunato di cui sopra risultava, al momento del sinistro, regolarmente iscritto per l'anno in corso negli elenchi degli assicurati.

firma..... Matricola anno in corso dell'infortunato: n°..... su Elenco.....

