



PRIMA DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI

CONVENZIONE VOLONTARIATO INTERSCOUT



Spedire per raccomandata questo Modello e allegati (trattenendo copia) a:

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

Chi dispone di casella PEC posta elettronica certificata può inviare da essa questa denuncia a: volontariato@pec.it con valore di raccomandata

Data

1ª Denuncia sinistro Infortuni – TUA Assicurazioni Polizza. n° 400653-3100038 (Convenzione Volontariato)

A - SEZIONE RELATIVA ALLA PERSONA INFORTUNATA

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

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

Associazione di Volontariato

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

La persona infortunata è presente nell'elenco delle persone assicurate riportato sul Certificato con il 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 infortunato 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) 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*.....