

Spedire con allegati, entro 3 gg per Raccomandata a: GM Assicurazioni Ag.Nobis - Via Cucca, 6 25127 Brescia BS o per PEC a gmassicurazioni@legalmail.it
Spedire copia informale a Interscout: assicurazione.volontariato@gmail.com o per posta ordinaria a Consorzio Interscout – Via G.B. De Rossi, 12 - 00161 Roma

Data dell'invio.....

1ª Denuncia sinistro Infortuni – Nobis Assicurazioni Polizza n° 201477015 (Volontariato Interscout 2020)

A - SEZIONE RELATIVA ALLA PERSONA INFORTUNATA:

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

Domicilio..... e mail.....

Telefono Associazione di Volontariato:.....

Numero del Certificato Assicurativo rilasciato all'Associazione per l'anno corrente. Non occorre allegarne copia) N°...../20.

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 fisica dell'infortunio: narrazione circostanziata (se occorre compilare un foglio datato e firmato da allegare alla presente):

conseguenze dannose rilevabili immediatamente (questa dichiarazione non è impegnativa per eventuali aggravati 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: Referto Medico o Pronto Soccorso iniziale in data....., cui seguiranno ulteriori certificazioni, ognuna entro i limiti di scadenza della precedente e ciò fino ad avvenuta guarigione.

2) L'Infortunato può usufruire anche di altra assicurazione infortuni (indicare con croce) No - Si (fornire dettagli)

3) Il sottoscritto infortunato dichiara sotto la propria responsabilità che tutto quanto riportato corrisponde a verità (se la firma è di persona diversa dall'infortunato riportarne qualifica rispetto all'infortunato):

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

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*.....