



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 Nibby 11 - 00161 Roma

N° Sinistro

Data dell'invio.....

Prima Denuncia sinistro Infortuni – Polizza Nobis Assicurazioni n° 201901947 Volontariato Interscout 2024

A - SEZIONE RELATIVA ALLA PERSONA INFORTUNATA:

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

Domicilio..... mail.....

Telefono Associazione di Volontariato:.....

N° del Certificato Assicurativo 2024 rilasciato da Interscout nel quale compare il nome dell'infortunato N°/24.

Il nome della persona infortunata è riportata con il numero progressivo..... nell'elenco delle persone assicurate sul Certificato.
Elencare e descrivere brevemente le menomazioni fisiche e/o patologiche pregresse che l'infortunato aveva **prima** del sinistro:

B - SEZIONE RELATIVA ALLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO:

Giorno del Sinistro Ora Località.....

Attività specifica che l'infortunato stava svolgendo al momento del sinistro:

Causa fisica dell'infortunio: narrazione circostanziata (se occorre compilare breve relazione datata e firmata da allegare alla presente):
.....

conseguenze dannose rilevabili immediatamente (questa dichiarazione non è impegnativa per eventuali aggravii appurati in seguito) :
.....

Nome e mail e tel 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 certifica che 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 dell'associazione di volontariato (se persona diversa dall'infortunato) dichiara che era presente SI NO al momento dell'infortunio e certifica, sotto la propria responsabilità, la veridicità di quanto riportato alle sezioni precedenti:

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