



Denuncia de Siniestro - Accidentes Personales

Planilla Versión: 07-21

www.scouts.org.ar

DENUNCIA DE SINIESTRO – ACCIDENTES PERSONALES

RESERVADO PARA OFICINA SCOUT NACIONAL

Número de Póliza:

Fecha de Alta en Nómina:/...../20.....(Fecha de Afiliación)

Contratante: **Scouts de Argentina Asociación Civil**

Asegurado/a: (nombre y apellido completo del/la accidentado/a)

.....

DNI: Edad: Fecha de Nacimiento:...../...../.....

Domicilio del/la Asegurado/a: N°.....

Localidad:C.P.:Provincia:

Organismo de Scouts de Argentina Asociación Civil al que pertenece

| NOMBRE DEL GRUPO SCOUT | N° de Grupo | DISTRITO | ZONA |
|------------------------|-------------|----------|------|
| | | | |

(Tilde los que corresponde)

Miembro Activo ☐

Beneficiario/a: Castores ☐ Lobato/ezna ☐ Scout ☐ Caminante ☐ Rover ☐

Colaborador/a ☐

Acompañante ☐

Función:

DATOS DEL SINIESTRO

Viajando a/desde una actividad ☐ En campamento ☐ En la Sede ☐

Viajando durante la actividad ☐ Acantonamiento ☐ Fuera de la Sede ☐

Actividad Programada ☐ Salida ☐ Formación ☐

Actividad NO Programada ☐ Servicio ☐ Otros ☐

MIEMBRO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL MOVIMIENTO SCOUT



Scouts de Argentina Asociación Civil, es una organización sin fines de lucro, con Personería Jurídica Nacional N° 1645416 – Res IGJ N° 999 del 24 de septiembre de 1998.

Sede Nacional: *Libertad* 1282 – CABA – C1012AAZ – Argentina – Tel: +54-11-4811-0185
CUIT 30-69732250-3 – IVA Exento



Denuncia de Siniestro - Accidentes Personales

Planilla Versión: 07-21

www.scouts.org.ar

Fecha y Hora del accidente:

Lugar:

Parte del cuerpo comprometida: Cabeza ☐ / Boca ☐ / Dentadura ☐ / Ojo ☐ / Nariz ☐ / Oreja ☐ / Rostro ☐

Miembro Superior: Dedo/s ☐ / Mano ☐ / Muñeca ☐ / Codo ☐ / Brazo ☐ / Hombro ☐

Torso:

Miembro Inferior: Dedo/s ☐ / Pie ☐ / Tobillo ☐ / Rodilla ☐ / Pierna ☐ / Cadera ☐

Tipo de la lesión: Intoxicación ☐ / Quemadura ☐ / Traumatismo ☐ / Picadura ☐ / Mordedura ☐

Alergia ☐ / Torcedura ☐ / Hemorragia ☐ / Infección ☐ / Insolación ☐ / Corte ☐ / Cuerpo Extraño ☐

Circunstancias del mismo (Cuando, donde, cómo fue, que paso) :

Tropezó ☐ / Golpe ☐ / Caída ☐ / Resbala ☐ / Corte ☐

.....
.
.....
.
.....
.
.....
.
.....
.
.....
.

1. Todo accidente/incidente tiene que ser Informado, escanear esta ficha y enviar vía mail a (scouts@scouts.org.ar)

(Marque con un círculo lo que corresponde)

Adjunta: DNI SI / NO - Receta médica SI / NO - Resumen del Medico SI / NO - Tickets de Gastos SI / NO

3. DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DEL/LA ASEGURADO/A

¿El/La asegurado/a fue asistido/a médicamente? En qué fecha y hora.....

Nombre del Servicio Médico y/o Médico Profesional que asistió:

.....

Nombre del/la médico/a:

MIEMBRO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL MOVIMIENTO SCOUT



Scouts de Argentina Asociación Civil, es una organización sin fines de lucro, con Personería Jurídica Nacional N° 1645416 – Res IGJ N° 999 del 24 de septiembre de 1998.
Sede Nacional: *Libertad* 1282 – CABA – C1012AAZ – Argentina – Tel: +54-11-4811-0185
CUIT 30-69732250-3 – IVA Exento



Denuncia de Siniestro - Accidentes Personales

Planilla Versión: 07-21

www.scouts.org.ar

Matrícula:..... Dirección:

Localidad..... Tel:
.....

El cual refiere el diagnostico que acompañamos a la presente (adjuntar diagnostico original firmado)

4. GASTOS ATENCION FARMACEUTICA.

Describir los gastos en que incurrió el/la asegurado/a para su atención medico farmacéutica (acompañar originales de comprobantes de gastos facturas o ticket y las recetas o indicaciones médicas que avalen dichos gastos)

.....
.
.....
.
.....
.
.....
.
.....

5. OBSERVACIONES

(Indicar si se adjunta denuncia policial, declaraciones de los testigos u otras)

.....
.....
.
.....
.

Firma del/la Jefe/a de Grupo o Jefe/a de Campo

MIEMBRO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL MOVIMIENTO SCOUT



Scouts de Argentina Asociación Civil, es una organización sin fines de lucro, con Personería Jurídica Nacional N° 1645416 – Res IGJ N° 999 del 24 de septiembre de 1998.
Sede Nacional: *Libertad* 1282 – CABA – C1012AAZ – Argentina – Tel: +54-11-4811-0185
CUIT 30-69732250-3 – IVA Exento