|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modulo 1. Denuncia sinistro** | | | |
|  | | **Spettabile**  **Benacquista Assicurazioni Sas - Ufficio Sinistri**  **Via del Lido 106 - 04100 LATINA**  **Fax 0773 019867**  **P.E.C.** [IGS.SINISTRI@LEGALMAIL.IT](mailto:IGS.SINISTRI@LEGALMAIL.IT) | |
| ATTENZIONE! Si ricorda che vi sono **30 giorni** di tempo per effettuare la denuncia di sinistro.  Si raccomanda pertanto di inviare entro i termini il presente modulo completo di tutti i dati richiesti.  I dati mancanti potrebbero dar luogo a ritardi o impedimenti nella prosecuzione della pratica. | | | |
| **DATI DELLA SCUOLA** | | | |
| ISTITUTO | COMUNE | | Numero polizza |
| INDIRIZZO | Telefono | | Codice meccanografico |
| **DATI DEL DANNEGGIATO** | | | |
| Nome | Cognome | | Codice Fiscale (se maggiorenne) |
| Telefono | Indirizzo | | Qualifica:  Alunno  Operatore Scolastico |
| Luogo e data di nascita | Fax | | E mail |
| **DATI DEL GENITORE / TUTORE (in caso di danneggiato minorenne)** | | | |
| Nome | Cognome | | Codice Fiscale |
| **DESCRIZIONE DEL SINISTRO** | | | |
| Ora e luogo di accadimento del sinistro e sommaria descrizione dei fatti. | | | |
| Eventuale intervento del medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sue prime valutazioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Data del sinistro | Eventuali testimoni | | Vi è stato ricovero? |
| Data della denuncia |  | | Firma del DS e timbro della scuola |
| NB: Allegare la documentazione medica resa disponibile dal danneggiato (es. certificato pronto soccorso)  NB: In caso di invio di questa comunicazione anche a mezzo posta, segnalarlo espressamente per evitare di  aprire più pratiche in capo allo stesso sinistro. | | | |