|  |
| --- |
| **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 |
| 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:AlunnoOperatore 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 diaprire più pratiche in capo allo stesso sinistro.  |