

# POLIZZA SI SCUOLA KIT SINISTRI

## **GESTIONE DEI SINISTRI**

### **COSA DEVE FARE LA SCUOLA?**

**SE IL SINISTRO AVVIENE A SCUOLA O DURANTE ATTIVITÀ CHE COMPORTANO LA PRESENZA DI PERSONALE ADDETTO ALLA VIGILANZA (gite, attività all'aperto etc.):**

1. Dare immediato avviso alla famiglia (se si tratta di un alunno/a) e consigliare in ogni caso di recarsi al pronto soccorso non oltre le 24 ore dall'evento;
2. Il danneggiato e/o il personale presente al momento del fatto deve informare tempestivamente il personale di segreteria addetto alla gestione dei sinistri;
3. Il personale di segreteria deve entro 30 giorni (5 giorni se si tratta di annullamento viaggio per infortunio e malattia) denunciare il fatto alla Compagnia Assicuratrice, utilizzando il "Modulo Denuncia di Sinistro" (Modulo 1), da inviare via P.E.C., conservando copia della consegna della P.E.C.;
4. L'incaricato della gestione sinistri deve consegnare al danneggiato o alla famiglia copia del modulo di denuncia inviato alla Compagnia Assicuratrice ed il presente KIT SINISTRI;
5. Effettuati questi adempimenti la gestione della pratica passa in capo al danneggiato o alla famiglia. La Scuola è sollevata dall'invio di certificati o fatture e dall'obbligo di conservare copia dei documenti.

**SE IL SINISTRO AVVIENE IN ITINERE (tragitto casa/scuola) O DURANTE ATTIVITÀ CHE NON COMPORTANO LA PRESENZA DI PERSONALE ADDETTO ALLA VIGILANZA (ad es. autogestione):**

1. Se l'infortunio si verifica "durante il normale percorso di andata e ritorno dall'abitazione alla scuola", il danneggiato o i suoi familiari devono tempestivamente informare la scuola di quanto successo;
2. Quando il personale di segreteria riceve la notizia dell'infortunio da parte del danneggiato o della famiglia (se si tratta di un alunno) deve richiedere copia del certificato di pronto soccorso;
3. La segreteria deve, quanto prima e comunque non oltre 30 giorni (5 giorni se si tratta di annullamento viaggio per infortunio e malattia), denunciare il fatto alla Compagnia Assicuratrice, utilizzando il "Modulo Denuncia di Sinistro" (Modulo 1), da inviare via P.E.C., conservando copia della consegna della P.E.C. (in caso di difficoltà contattare la Compagnia Assicuratrice);
4. Alla denuncia devono essere allegati la relazione stilata dai presenti all'accaduto e la copia del certificato di pronto soccorso;
5. L'incaricato della gestione sinistri deve consegnare al danneggiato o alla famiglia copia del modulo di denuncia inviato alla Compagnia Assicuratrice ed il presente KIT SINISTRI;
6. Effettuati questi adempimenti la gestione della pratica passa in capo al danneggiato o alla famiglia. La Scuola è sollevata dall'invio di certificati o fatture e dall'obbligo di conservare copia dei documenti.

## **COSA DEVE FARE IL DANNEGGIATO (dipendente, alunno, genitore)?**

1. Ritirare copia del KIT SINISTRI presso la segreteria della Scuola, leggerne attentamente il contenuto e seguire le procedure indicate;
2. Proseguire le cure idonee e conservare i certificati e le note spese sostenute;
3. Per procedere alla chiusura della pratica si deve compilare il “Modulo Chiusura Sinistro” (Modulo 2; allegato), inviando certificati medici e note spese in originale (trattenendo copia) tramite raccomandata in plico unico;
4. Dopo aver inviato il modulo per la chiusura del sinistro, la Compagnia farà pervenire al danneggiato l’atto di quietanza, attraverso il quale sarà formalizzata un’offerta di liquidazione che dovrà essere firmata per accettazione e rispedita alla Compagnia con RR o inviando un fax. Il danneggiato dovrà indicare la modalità di rimborso preferita (bonifico, assegno bancario);
5. La Compagnia Assicuratrice potrebbe richiedere una visita presso il loro specialista di parte, per la quantificazione del danno;

## **IMPEGNI PRESI DALLA COMPAGNIA ASSICURATRICE**

La Compagnia Assicuratrice si impegna a definire i sinistri con rapidità in relazione alla complessità degli stessi. Il corretto invio delle pratiche e la regolarità dei documenti prodotti dai danneggiati agevola la liquidazione delle pratiche.

La Compagnia Assicuratrice richiederà che siano compiuti tutti i controlli e le verifiche del caso e che la documentazione prodotta sia formalmente corretta, coerente e probatoria del danno subito.

## **CONTATTI DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE**

**E-mail:** [sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it](mailto:sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it)

**Telefono:** Segreteria sinistri scuole 059 7479111 (martedì e giovedì dalle 9,00 alle 13,00)

**Fax:** 059 7479103 – 059 4909002 – 059 4909003

**Posta:** ASSICURATRICE MILANESE SPA Ufficio Sinistri Scuole, Corso Libertà n° 53 - 41018 SAN CESARIO SUL

**MODULO DENUNCIA DI SINISTRO – MODULO 1 –**

**PROGRAMMA ASSICURATIVO SI SCUOLA PRIMA**

da inviare via mail a: [sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it](mailto:sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it)

**DATI DELLA SCUOLA**

ISTITUTO \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N° POLIZZA \_\_\_\_\_

**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 od impedimenti nella normale prosecuzione della pratica

ESISTE POLIZZA DI ASSICURAZIONE REGIONALE IN CONVENZIONE? SI  NO

SE SI  
QUALE?.....

**IMPORTANTE ! INVIARE LA DENUNCIA ANCHE ALL'EVENTUALE ASSICURAZIONE REGIONALE**

DATA DEL SINISTRO ...../...../.....

DATA DELLA DENUNCIA ...../...../.....

**DATI DEL DANNEGGIATO**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**DATI DEL GENITORE/TUTORE (DANNEGGIATO MINORENNE)**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

DOVE INVIARE LE COMUNICAZIONI      DOMICILIO DANNEGGIATO  DOMICILIO GENITORE/TUTORE

**DESCRIZIONE DEI FATTI**

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

**INTERVENTO DEL MEDICO DR.** .....

**PRIME VALUTAZIONI** .....

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

Firma del DS e Timbro della Scuola

**NB:** se desiderate inviare questa comunicazione anche a mezzo posta, Vi preghiamo di segnalarcelo per evitare di aprire più pratiche in capo allo stesso sinistro. Grazie  
Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo) – tel. 059.7479111 – fax 059.7479112 – www.assicuratricemilanese.it . Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione. Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 - R.E.A. 334152 – Cap.Soc. € 35.000.000,36 i.v.  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilanese@legalmail.it. La Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all'Albo delle società capogruppo al numero 009.



**MODULO CHIUSURA SINISTRO – MODULO 2 – (raccomandata)**

**Spett.Le**  
**Assicuratrice Milanese SpA**  
**Ufficio Sinistri Scuole**  
**Corso Libertà, 53**  
**41018 San Cesario sul Panaro (MO)**

**OGGETTO: dichiarazione di chiusura del sinistro**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore dell'alunno/a minore

In qualità di danneggiato

Iscritto /dipendente all'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

dichiara l'avvenuta guarigione relativamente al proprio infortunio avvenuto il \_\_\_\_\_

A tal fine si allegano alla presente i seguenti documenti:

TIPOLOGIA DEL DOCUMENTO	Importi
1) _____	EURO _____
2) _____	EURO _____
3) _____	EURO _____
4) _____	EURO _____
5) _____	EURO _____
6) _____	EURO _____
7) _____	EURO _____
8) _____	EURO _____

Relativamente alla garanzia di Responsabilità Civile Verso Terzi dichiaro di non aver contratto alcuna polizza privata per la Responsabilità Civile del Nucleo Familiare.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Riferimenti Bancari Beneficiario Indennizzo**

IBAN \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_

