



**POLIZZA SCUOLA 2000**  
**KIT SINISTRI**

**GESTIONE DEI SINISTRI**

## **ISTRUZIONI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO**

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 di Assicurazioni (Amissima Assicurazioni Spa), utilizzando il "Modulo Denuncia di Sinistro" (Modulo 1), da inviare via P.E.C., conservando copia della consegna;
4. L'incaricato della gestione sinistri deve consegnare al danneggiato o alla famiglia copia del modulo di denuncia inviato alla Compagnia di Assicurazioni (Amissima Assicurazioni Spa) 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 di Assicurazioni (Amissima Assicurazioni Spa), utilizzando il "Modulo Denuncia di Sinistro" (Modulo 1), da inviare via P.E.C., conservando copia della consegna della PEC (in caso di difficoltà contattare la Direzione al numero di telefono indicato (Amissima Assicurazioni Spa);
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 di Assicurazioni (Amissima Assicurazioni Spa) 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.

## **ISTRUZIONI PER LA CHIUSURA DEL SINISTRO**

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) in plico unico;
4. Dopo aver inviato il modulo per la chiusura del sinistro, Amissima Assicurazioni Spa 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. Il danneggiato dovrà indicare la modalità di rimborso preferita (bonifico, assegno bancario);
5. Amissima Assicurazioni Spa potrebbe richiedere una visita presso il proprio specialista di parte, per la quantificazione del danno;
6. Qualora non sia possibile chiudere la pratica entro i due anni previsti poiché le cure sono ancora in corso, sarà necessario inviare – ai fini dell’interruzione del termine di prescrizione – il Modulo Continuazione Cure (Mod. 3; allegato).

#### **DANNO OCCHIALI IN ASSENZA DI INFORTUNIO (garanzia valida sono per gli alunni)**

Per la chiusura di un sinistro avente ad oggetto esclusivamente la rottura o il danneggiamento di occhiali da vista sarà necessario inviare i seguenti documenti:

- Modulo 2 chiusura sinistro debitamente compilato;
- Fotografia dell’occhiale rotto;
- Originale della fattura di acquisto del nuovo occhiale/riparazione occhiale danneggiato.

#### **CONTATTI**

Amissima Assicurazioni Spa

Agenzia incaricata Tattoli Alessandra

Viale Certosa 222 - 20156 Milano

Referente: Stefania Fasto

Tel. 02/30762250 (martedì e giovedì dalle ore 10.00 alle ore 12.00 mercoledì dalle 14.30 alle 16.30)

E-mail [infoscuole@amissima.it](mailto:infoscuole@amissima.it)

PEC [sinistriscuola@pec.amissima.it](mailto:sinistriscuola@pec.amissima.it)

## Modulo 2. Chiusura del sinistro (Raccomandata)

**Spettabile**  
**Amissima Assicurazioni Spa – Ufficio Sinistri**  
**Viale Certosa 222 - 20156 Milano**

### OGGETTO: dichiarazione di chiusura del sinistro

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

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

Telefono \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

### Modulo 3. Continuazione cure (Raccomandata)

**Spettabile  
Amissima Assicurazioni Spa – Ufficio Sinistri  
Viale Certosa 222- 20156 Milano**

**OGGETTO: Comunicazione di continuazione cure, interruzione della prescrizione dei termini ex art. 2952 c.c.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

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

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

In qualità di genitore dell'alunno/a minore

In qualità di danneggiato

Iscritto / dipendente presso l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

Del Comune di \_\_\_\_\_

dichiara la continuazione delle cure dell'infortunio avvenuto il \_\_\_\_\_

**Valga la presente ai fini dell'interruzione dei termini di prescrizione ai sensi di legge.**

**In allegato si trasmette certificato medico che certifica che le cure sono attualmente in corso.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_