ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

# *MODULO DENUNCIA DI SINISTRO – MODULO 1 –*

**PROGRAMMA ASSICURATIVO SI SCUOLA PRIMA**

*da inviare via mail a: sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it*

## DATI DELLA SCUOLA

**ISTITUTO** ICMONTEFIORINO **P.I.** 93022290360

**INDIRIZZO** VIA ROCCA 3 **N° POLIZZA** 582252096E

**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