

**KIT SINISTRI**  
**AIG EUROPE LIMITED**

Gestione del rischio scolastico

# **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. Sincerarsi immediatamente delle condizioni del danneggiato;
2. Alla presenza del minimo dubbio sulle condizioni fisiche del danneggiato avvisare il 112 per il pronto intervento;
3. Dare immediato avviso alla famiglia (se si tratta di un alunno/a) e consigliare in ogni caso di recarsi al pronto soccorso o dal medico curante/specialista non oltre le 24 ore dall'evento;
4. Il danneggiato o il personale presente al momento del fatto deve informare tempestivamente il personale di segreteria addetto alla gestione dei sinistri;
5. Il personale di segreteria deve entro 30 giorni denunciare il fatto alla Compagnia Assicuratrice, utilizzando il "Modulo Denuncia di Sinistro" (Modulo 1), da inviare via fax/P.E.C., protocollando la pratica nella stessa data e conservando copia del rapportino dal quale risulti l'esito positivo dell'invio (in caso di difficoltà contattare la Compagnia Assicuratrice);
6. 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;
7. 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.
8. In caso di richiesta da parte del legale dei genitori o della compagnia assicuratrice di copia della relazione sul sinistro da parte dei presenti all'accaduto, l'incaricato della gestione dei sinistri dovrà informare tempestivamente il broker che, a seconda delle necessità, potrà richiederne copia in visione per la preventiva verifica di regolarità e completezza.

**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 deve 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 o del medico curante;
3. La segreteria deve, quanto prima e comunque non oltre 30 giorni, denunciare il fatto alla Compagnia Assicuratrice, utilizzando il "Modulo Denuncia di Sinistro" (Modulo 1), da inviare via fax/P.E.C., protocollando la pratica nella stessa data e conservando copia del rapportino dal quale risulti l'esito positivo dell'invio (in caso di difficoltà contattare la Compagnia Assicuratrice);
4. Alla denuncia devono essere allegati la relazione stilata dai presenti all'accaduto (che deve essere contestualmente acquisita all'archivio e custodita) e la copia del certificato di pronto soccorso o del medico curante;
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.
7. In caso di richiesta da parte del legale dei genitori o della compagnia assicuratrice di copia della relazione sul sinistro da parte dei presenti all'accaduto, l'incaricato della gestione dei sinistri dovrà informare tempestivamente il broker che, a seconda delle necessità, potrà richiederne copia in visione per la preventiva verifica di regolarità e completezza.

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

### **SINISTRI SEMPLICI (rimborso spese mediche o indennità accessorie):**

1. Ritirare copia della denuncia del sinistro effettuata dalla Scuola alla Compagnia Assicuratrice; \*
2. Ritirare copia del KIT SINISTRI presso la segreteria della Scuola, leggerne attentamente il contenuto e seguire le procedure indicate;
3. Proseguire le cure idonee e conservare i certificati e le note spese sostenute;
4. Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa alla Compagnia assicuratrice entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa;
5. Entro 2 anni dalla data sinistro, si deve procedere alla chiusura della pratica attraverso la compilazione del "Modulo Chiusura Sinistro" (Modulo 2; allegato), inviando certificati medici e note spese in originale (trattenendo copia) tramite raccomandata in plico unico;
6. 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. Se l'offerta sarà ritenuta congrua, dovrà essere firmata e rispedita alla Compagnia con RR o inviando un fax. Il danneggiato dovrà indicare la modalità di rimborso preferita (bonifico, assegno bancario);
7. In caso di contestazione da parte della Compagnia, contattare il consulente tecnico dedicato di Logica Insurance Broker Srl.

### **SINISTRI COMPLESSI (danno ai denti, danno estetico o invalidità permanente):**

1. Ritirare copia della denuncia del sinistro, effettuata dalla Scuola alla Compagnia Assicuratrice; \*
2. Ritirare copia del KIT SINISTRI presso la segreteria della Scuola, leggerne attentamente il contenuto e seguire le procedure indicate;
3. Non inviare documenti prima di aver contattato Logica per una verifica preventiva;
4. Proseguire con le cure necessarie e trattenere copia di ogni certificato medico e di ogni fattura relativa alle spese sostenute a causa del sinistro;
5. Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa alla Compagnia assicuratrice entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa;
6. Entro 2 anni dalla data sinistro, si deve procedere alla chiusura della pratica attraverso la compilazione del "Modulo Chiusura Sinistro" (Modulo 2; allegato), inviando certificati medici e note spese in originale (trattenendo copia) tramite raccomandata in plico unico;
7. La Compagnia Assicuratrice potrebbe richiedere una visita presso il loro specialista di parte, per la quantificazione del danno;
8. 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. Se l'offerta sarà ritenuta congrua, dovrà essere firmata e rispedita alla Compagnia con RR o inviando un fax. Il danneggiato dovrà indicare la modalità di rimborso preferita (bonifico, assegno bancario);
9. Qualora non fosse possibile procedere alla chiusura del sinistro entro 2 anni, sarà necessario inviare alla Compagnia il "Modulo Continuazione Cure" (Modulo 3; allegato), al fine di interrompere la prescrizione del diritto all'indennizzo. Il modulo dovrà essere firmato dal medico specialista che attesta i motivi per i quali è necessario proseguire le cure. In mancanza dell'invio del "Modulo Continuazione Cure" entro i termini previsti il danneggiato potrebbe perdere il diritto al risarcimento per effetto della prescrizione;
10. In caso di contestazione da parte della Compagnia, contattare il consulente tecnico dedicato di Logica Insurance Broker Srl.

\* PRECISAZIONE: se il sinistro si verifica *in itinere* (tragitto casa/scuola), dare avviso del fatto alla Scuola, descrivere l'accaduto (luogo, ora, dinamica, testimoni) e consegnare il certificato di pronto soccorso.

## **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.

Qualunque anomalia nella gestione del sinistro dovrà essere segnalata a Logica, che si farà parte attiva per cercare di giungere a una rapida ed efficace definizione del sinistro. La Compagnia Assicuratrice richiederà da parte sua 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.

La Compagnia risponderà alla Dirigenza Scolastica e a Logica per eventuali ritardi nella liquidazione.

## **CONTATTI DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE**

**Email:** [info@sicurezzascuola.it](mailto:info@sicurezzascuola.it)

**Telefono:** 0773 62981 (dal lunedì al venerdì dalle 09.00 alle 18.00)

**Fax:** 0773 019867

**Posta:** BENACQUISTA ASSICURAZIONI SNC, Via del Lido n° 106 04100 LATINA (LT)

---

## **IL RUOLO DI LOGICA INSURANCE BROKER**

Logica Insurance Broker Srl, consulente tecnico della scuola e dei danneggiati, si impegna a fornire la consulenza preventiva e i successivi interventi di carattere transattivo o procedurale per la corretta, rapida e soddisfacente gestione della pratica del sinistro da parte di tutti i soggetti interessati.

Logica sarà a disposizione della Dirigenza Scolastica e dell'Utenza per informazioni sulle garanzie e i massimali previsti nella polizza scelta dalla scuola e per un consulto tecnico preventivo sulle procedure e gli atti, obbligatori e facoltativi, da compiere. Qualora la complessità della pratica lo renda necessario, Logica potrà richiedere l'intervento del proprio Ufficio Legale per promuovere idonee azioni transattive al fine di evitare il contenzioso tra Istituzione Scolastica e Compagnia Assicuratrice. L'abbattimento del contenzioso tra danneggiati e Compagnia Assicuratrice è l'obiettivo principale della società, unitamente a quello di garantire alla Scuola la miglior scelta possibile nell'acquisizione delle coperture assicurative, coerentemente con l'importo di premio scelto dalla scuola.

## **CONTATTI DI LOGICA INSURANCE BROKER**

**E-mail:** [assistenzasinistri@logicabroker.com](mailto:assistenzasinistri@logicabroker.com);

**Telefono:** 345 8544110 (dal lunedì al venerdì dalle 15.00 alle 17.00)

**Fax:** 0362 1632009

## Modulo 1. Denuncia sinistro (da inviare via fax/P.E.C.)

**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 minorenni)

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.

## Modulo 2. Chiusura del sinistro (Raccomandata)

**Spett.le**  
**Benacquista Assicurazioni Sas**  
**Ufficio Sinistri**  
**Via del Lido 106**  
**04100 LATINA**  
**Fax 0773 019867**

### 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 \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE

#### Prescrizione del sinistro

Al fine di interrompere la prescrizione dei termini di decadenza del diritto all'indennizzo, nel caso di mancata guarigione entro due anni dalla data del sinistro, è necessario comunicare, con raccomandata alla Compagnia assicuratrice, la prosecuzione delle cure con l'apposito modulo continuazione sinistro (Modulo 3).

#### Polizze multiple

Nel caso l'assicurato abbia contratto altre polizze sul medesimo rischio, è pregato di segnalarlo.

### Modulo 3. Continuazione cure (Raccomandata)

**Spett.le  
Benacquista Assicurazioni Sas  
Ufficio Sinistri  
Via del Lido 106  
04100 LATINA  
Fax 0773 019867**

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

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

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.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

#### TABELLA DATI MEDICO CURANTE

Nome e Cognome del medico curante \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Motivazione continuazione cure:

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA del medico \_\_\_\_\_