

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" generato dal portale (reperibile in Area sinistri-aggiungi sinistro) 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" generato dal portale delle scuole, 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, la copia del certificato di pronto soccorso e il modulo della privacy firmata dal danneggiato o, se trattasi di un minore, da un genitore dello stesso;
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.

ASSICURATRICE



MILANESE S.p.A.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

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", inviando certificati medici e note spese in originale (trattenendo copia) 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 tramite posta ordinaria o tramite posta PEC. 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;
 6. In caso di rottura degli occhiali, unitamente al modello di chiusura del sinistro, devono essere trasmessi il bene danneggiato, la fattura di acquisto di quest'ultimo nonché quella di acquisto del nuovo occhiale.
- Al ricevimento di quanto sopra la Compagnia provvederà a liquidare l'importo dovuto.

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

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 PANARO (MO)



ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

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 _____

C.F. _____ 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 _____

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.



PRESTAZIONE DEL CONSENSO

AI SENSI DEGLI ARTICOLI 6, 7 E 9 DEL REGOLAMENTO UE N.° 2016/679

ANAGRAFICA	Il/La sottoscritto/a	
	Nato/a a	Il
	Residente a	

Preso visione dell'informativa resa per il trattamento dei dati ai sensi del GDPR, garantendo l'osservanza degli obblighi su di noi facenti capo per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, consapevoli, altresì, che in difetto di consenso il Titolare non potrà dar seguito alle operazioni di trattamento sottoposte a consenso espresso e specifico, con riferimento:

- Al trattamento delle categorie particolari di dati¹ (ex art. 9 del GDPR) per le finalità di cui al paragrafo 3.A dell'informativa (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge)

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Il mancato conferimento o la revoca del consenso al trattamento delle categorie particolari di dati per le finalità contrattuali e di legge comportano l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati di procedere all'erogazione delle prestazioni connesse ai trattamenti indicati.

- Al trattamento dei dati personali (ivi comprese le categorie particolari di dati) per le finalità di cui al paragrafo 3.B dell'informativa)

- **per finalità di marketing e ricerche di mercato proprie del Titolare**

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

- **per finalità di marketing e ricerche di mercato di Società terze**

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Luogo, il

Firma

¹ Categorie particolari di dati (art. 9 comma 1 GDPR)

- dati genetici: i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;
- dati biometrici: i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;
- dati relativi alla salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;
- dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale;
- dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
- dati giudiziari, atti a rivelare l'esistenza di provvedimenti penali suscettibili di iscrizione nel casellario giudiziale, o la qualità di indagato o imputato.