

ISTITUTO SCOLASTICO		
ISTITUTO COMPRENSIVO ISTITUTO COMPRENSIVO CESARE ZONCA VIA PAPA GIOVANNI XXIII, 40 Cap: 24048 Città: TREVIOLIO Pr.: BERGAMO Tel. 035 691624 Fax. 035 691068 Email: DIREZIONE@ICTREVIOLIO.IT C.F.: 95118670165 Cod. Min.: BGIC884001	N.Pol. infortuni/R.C./assistenza CHARTIS EUROPE S.A.	10921
	N.Pol. tutela giudiziaria -C.V.T. - perdite pecuniarie - altri danni ai beni ISI INSURANCE SPA	
	Data effetto: 28/09/2011	Data scadenza: 28/09/2012
	Periodo di assicurazione	28/09/2011 - 28/09/2012

Barrare con una "X" la casella interessata CONTINUAZIONE SINISTRO CHIUSURA SINISTRO

Data sinistro / / Numero sinistro

Assicurato: Cognome Nome Cod. Fisc.

Data di nascita: Luogo di nascita Prov. cittadinanza

Residente in via CAP Città Prov

Tel. casa Altro Tel Cell Fax

Mail

Qualifica professionale Qualifica assicurativa **ALLIEVO ISCRITTO ALLA SCUOLA**

Se studente:
Classe - Sezione - Corso

SE MINORE

Nominativo del genitore o di chi ne esercita la patria potestà (Cognome)

Nominativo del 2° genitore (Cognome, Nome)

 **SI ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE RIFERITA AL SINISTRO:**

Nr. Referti medici	Nr. Relazioni mediche
Nr. Prescrizioni mediche	Nr. Bene rotto/danneggiato (occhiali, ecc.)
Nr. Dichiarazione modalità accadimento	Nr. Relazione docente/Preposto alla sorveglianza
Nr. Dichiarazione testimoniale	Nr. Documentazione radiografica (RX, ecc.)
Nr. Consenso trattamento dei dati personali generali e sensibili	Nr. Copia fattura originaria di acquisto del bene rotto/danneggiato (occhiali, ecc.)
Nr. Originale ticket	Nr. Originale fattura/ricevuta/notula/parcella
Nr. Cartella clinica integrale (copia conforme)	Nr. C.A.I. (Constatazione Amichevole Incidente)
Nr. Verbale autorità Pubblica Sicurezza	Nr. Altro (Specificare)

Luogo e data

Firma dell'infortunato o nel caso di infortunio a minore firma dell'esercente la potestà

ATTENZIONE!	① se avete barrato la casella "CONTINUAZIONE SINISTRO" Inviare tutta la documentazione ESCLUSIVAMENTE VIA FAX AL 0773.019867
	② se avete barrato la casella "CHIUSURA SINISTRO" INVIARE LA DOCUMENTAZIONE DI SPESA IN ORIGINALE VIA POSTA A: I.G.S. S.R.L VIA LIGABUE, 2 - 04100 LATINA
	③ La documentazione di spesa prodotta in copia NON E' VALIDA ai fini del rimborso La documentazione di spesa prodotta per i referti medici ad uso assicurativo (INAIL) non è rimborsabile