



MODULO CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO

N° POL. INFORTUNI RC: IAH0004153

Tel. Fax. Cod.Min. Cod.Fisc. Data effetto: 31/08/2011 Data scadenza: 31/08/2015
Email.

La compilazione dei campi è obbligatoria – scrivere in stampatello

Data Sinistro	Numero sinistro
---------------	-----------------

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

Assicurato: Cognome		Nome		Data di nascita	
Residente a:		Indirizzo		CAP	Prov.
Tel.	Cell.	E-Mail		telefax	

Se minore: Nominativo del genitore o di chi ne esercita la patria potestà:	Nominativo del 2° genitore
--	----------------------------

allegare TUTTA la documentazione riferita all'infortunio:

☐ Nr. Referti medici	☐ Nr. Relazioni mediche
☐ Nr. Prescrizioni mediche	☐ Nr. Bene rotto/danneggiato (occhiali, ecc.)
☐ Nr. Dichiarazione circostanziata modalità accadimento	☐ Nr. Relazione docente/Preposto alla sorveglianza
☐ Nr. Dichiarazione testimoniale	☐ Nr. Documentazione radiografica (RX, ecc.)
☐ Nr. Modulo 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. Altro (Specificare)

La documentazione di spesa prodotta in copia non è valida ai fini del rimborso.

La documentazione di spesa relativa ai referti medici ad uso assicurativo (INAIL) non è rimborsabile.

In caso di chiusura, per la liquidazione indicare la modalità di pagamento desiderata:

☐ Bonifico Bancario			
Conto Corrente nr.	Codice ABI:	Codice CAB:	Codice CIN:
IBAN:			
Intestatario/i Conto Corrente:			
Istituto di credito			
Agenzia e relativo indirizzo:			

☐ Assegno Bancario		
Intestato a	Residente a:	
Indirizzo	Cap	telefono



data



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

ATTENZIONE!

Se avete barrato la casella "CONTINUAZIONE SINISTRO": INVIARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE MEDICA E DI SPESA AL **NUMERO FAX 0773. 019867**

SE AVETE BARRATO LA CASELLA "CHIUSURA SINISTRO" INVIARE LA DOCUMENTAZIONE DI SPESA IN ORIGINALE VIA POSTA ALL'INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE: **BENACQUISTA ASSICURAZIONI SNC - DIVISIONE SINISTRI SCUOLE - VIA DEL LIDO 106 04100 LATINA (LT)**
E-MAIL sinistri@sicurezzaeducazione.it – INTERNET www.sicurezzaeducazione.it



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiesa, 2 - 20123 Milano
CCS - Continuatori Chiusura Sinistro Convenzione Scuole Ed. 1 - Rev. 3 - Data 31.08.2011
Tel. +39 02 98901111 - Fax +39 02 3698122 - www.aig.com - Registro Imprese Milano - C.F. P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260
Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479