



**PRODOTTO SCUOLE**

**KIT SINISTRI**

**GSM ASSICURAZIONI**

## GESTIONE DEI SINISTRI

### ISTRUZIONI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO (a carico della scuola)

#### SE IL SINISTRO AVVIENE A SCUOLA:

1. È necessario dare immediato avviso di quanto accaduto alla famiglia (se si tratta di un alunno/a) e consigliare in ogni caso di recarsi al pronto soccorso non oltre 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 dalla data del sinistro denunciare il fatto all'agenzia GSM Assicurazioni (Cattolica Assicurazioni), utilizzando il "Modulo Denuncia di Sinistro" (Modulo 1), da inviare via P.E.C., conservando copia della consegna;
4. L'incaricato della gestione sinistri deve consegnare al danneggiato o alla famiglia copia del modulo di denuncia inviato all'agenzia GSM Assicurazioni (Cattolica Assicurazioni) 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):

1. Se l'infortunio si verifica "durante il tragitto casa/scuola e viceversa", il danneggiato o i suoi familiari devono tempestivamente informare la scuola di quanto successo consegnando una relazione su quanto accaduto in segreteria;
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, entro 30 giorni dalla data del sinistro, denunciare il fatto all'agenzia GSM Assicurazioni (Cattolica Assicurazioni), utilizzando il "Modulo Denuncia di Sinistro" (Modulo 1), da inviare via P.E.C., conservando copia della consegna della PEC;
4. Alla denuncia devono essere allegati la relazione di quanto successo stilata dal danneggiato (o dai genitori, se minorenni) e la copia del certificato di pronto soccorso;
5. L'incaricato della gestione sinistri deve consegnare al danneggiato o alla famiglia copia del modulo di denuncia inviato all'agenzia GSM Assicurazioni (Cattolica Assicurazioni) 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.

N.B. In caso di mancata partecipazione a gite/viaggi di istruzione il termine per la denuncia di sinistro è ridotto a 5 giorni a decorrere dalla data prevista per la partenza.

## **ISTRUZIONI PER LA CHIUSURA DEL SINISTRO (a carico del danneggiato)**

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 ricevute delle spese sostenute;
3. Il termine per inviare la chiusura è di 2 (due) anni dalla data del sinistro (art. 2952 c.c.);
4. Per procedere alla chiusura della pratica si deve compilare il "Modulo Chiusura Sinistro" (Modulo 2), inviando copia dei certificati medici e **tutte le ricevute delle spese sostenute in originale** (trattenendo copia) in plico unico tramite raccomandata all'agenzia GSM Assicurazioni (Cattolica Assicurazioni);
5. Dopo aver ricevuto il modulo per la chiusura del sinistro Cattolica Assicurazioni lavorerà la pratica e farà pervenire al danneggiato la liquidazione di quanto previsto a termini di polizza attraverso bonifico (modalità consigliata) o assegno bancario;
6. Cattolica Assicurazioni potrebbe richiedere una visita presso il proprio specialista di parte, per la quantificazione del danno;
7. Solo qualora non sia possibile chiudere la pratica entro due anni (termine previsto dall'art. 2952 c.c.) poiché le cure sono ancora in corso, sarà necessario inviare – ai fini dell'interruzione del termine di prescrizione – il Modulo Continuazione Cure (Modulo. 3).

### **DANNO OCCHIALI IN ASSENZA DI INFORTUNIO (garanzia valida sono per gli alunni)**

Per la chiusura di un sinistro avente ad oggetto esclusivamente la rottura o il danneggiamento di occhiali da vista sarà necessario inviare i seguenti documenti:

- Modulo 2 chiusura sinistro debitamente compilato;
- Copia fattura di acquisto dell'occhiale danneggiato (occhiale vecchio);
- Fotografia dell'occhiale rotto;
- Originale della fattura di acquisto del nuovo occhiale/riparazione occhiale danneggiato.

### **CONTATTI DELL'AGENZIA**

Società Cattolica di Assicurazione - Società cooperativa

GSM Assicurazioni Sas

Via Emanuele Filiberto, 11 - 20149 Milano

Tel. 02/83977382 - 02/83977405

E-mail [assicura@milanogsm.it](mailto:assicura@milanogsm.it)

PEC [gsmassicurazioni-sas@legalmail.it](mailto:gsmassicurazioni-sas@legalmail.it)

## Modulo 2. Chiusura del sinistro (Raccomandata)

Spettabile  
Società Cattolica di Assicurazione  
Società Cooperativa  
GSM Assicurazioni Sas  
Via Emanuele Filiberto 11 - 20149 Milano

### DATI DEL DANNEGGIATO

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE
INDIRIZZO (Comune, via/piazza, numero civico)		

**DATI DEI GENITORI/TUTORE** (devono essere indicati i dati di tutti i soggetti che esercitano la potestà genitoriale sul minore)

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE
TELEFONO	E-MAIL	

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE
TELEFONO	E-MAIL	

### DATI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

COMUNE ISTITUTO	NOME ISTITUTO
-----------------	---------------

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ in qualità di:

- genitore/tutore dell'alunno/a minorenni
- danneggiato

dichiara l'avvenuta guarigione relativamente all'infortunio avvenuto il \_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente i seguenti documenti:

Tipologia di documento		Importi
1) _____	Euro	_____
2) _____	Euro	_____
3) _____	Euro	_____
4) _____	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 \_\_\_\_\_

### Modulo 3. Continuazione cure (Raccomandata)

Spettabile  
Società Cattolica di Assicurazione  
Società Cooperativa  
GSM Assicurazioni Sas  
Via Emanuele Filiberto 11 - 20149 Milano

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

#### DATI DEL DANNEGGIATO

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE
INDIRIZZO (Comune, via/piazza, numero civico)		

**DATI DEI GENITORI/TUTORE** (devono essere indicati i dati di tutti i soggetti che esercitano la potestà genitoriale sul minore)

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE
TELEFONO	E-MAIL	

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE
TELEFONO	E-MAIL	

#### DATI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

COMUNE ISTITUTO	NOME ISTITUTO
-----------------	---------------

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ in qualità di:

- genitore/tutore dell'alunno/a minorenni
- danneggiato

dichiara la continuazione delle cure relative all'infortunio avvenuto il \_\_\_\_\_

Valga la presente comunicazione ai fini dell'interruzione dei termini di prescrizione ai sensi di legge.

In allegato si trasmette certificato medico che attesta che le cure sono attualmente in corso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_