

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.