

## ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO (a carico del danneggiato)

Proseguire le cure idonee e conservare i certificati e le ricevute delle spese sostenute;  
Il termine per inviare la chiusura è di 2 (due) anni dalla data del sinistro (art. 2952 c.c.);  
Per procedere alla richiesta di risarcimento si deve compilare il Modulo consegnato dalla scuola unitamente alle presenti istruzioni (vedi sotto), inviando copia dei certificati medici e **tutte le ricevute delle spese sostenute in originale** (trattenendo copia) in plico unico tramite raccomandata all'agenzia;  
Dopo aver ricevuto tutta la documentazione idonea alla lavorazione della pratica, la Compagnia farà pervenire al danneggiato la proposta di liquidazione di quanto previsto a termini di polizza;  
La Compagnia potrebbe richiedere una visita presso il proprio specialista di parte, per la quantificazione del danno.

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

Per la richiesta di risarcimento danni avente ad oggetto esclusivamente la rottura o il danneggiamento di occhiali da vista in uso agli studenti sarà necessario inviare i seguenti documenti:  
Modulo consegnato dalla scuola unitamente alle presenti istruzioni (vedi sotto) compilato e sottoscritto;  
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

Agenzia FUTURA SRL  
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.  
VIA DELL'ARTIGIANATO 39/B – 57121 LIVORNO (LI)  
PEC futura20srl@pec.it  
Mail sinistri@futura scuole.it  
Tel. 0586-1941520

Solo ed esclusivamente nel caso in cui non siano state sostenute spese è possibile inviare il modulo corredato da tutta la documentazione medica disponibile via e-mail all'indirizzo [sinistri@futura scuole.it](mailto:sinistri@futura scuole.it).

## Modulo di Chiusura del sinistro (Raccomandata)

Spettabile  
Nobis Compagnia di Assicurazioni SpA  
Agenzia Futura Srl  
Via Dell'Artigianato 39/B  
57121 – Livorno (LI)

### 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/riparazione del danno relativamente all'infortunio/danneggiamento avvenuto il \_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente i seguenti documenti **IN ORIGINALE**:

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

### Riferimenti Bancari Beneficiario Indennizzo

Conto corrente intestato a:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_; Codice fiscale \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_