

## 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 minorenne
- 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 \_\_\_\_\_