

**NUM. SINISTRO .....**

## Denuncia di infortunio

Scuola: ..... Sede .....

<p><b>1</b> a) Cognome, nome e qualifica dell'infortunato. Paternità e maternità. (indispensabile se si tratta di minori).</p> <p>b) Età</p> <p>c) Residenza e recapito</p>	<p>a) .....</p> <p>di ..... e di .....</p> <p>b) anni ..... nato il ..... a .....</p> <p>c) abitante a ..... CAP .....</p> <p>via .....</p> <p>n. telefono.....</p>
<p><b>2</b> a) Data dell'infortunio. b) Ora dell'infortunio.</p>	<p>a) giorno ..... mese ..... anno .....</p> <p>b) .....</p>
<p><b>3</b> a) L'infortunio è avvenuto durante una lezione di educazione fisica o altra attività prevista dalla copertura assicurativa per l'anno scolastico in corso? b) Dove?  c) Fare una descrizione particolareggiata del modo in cui avvenne l'infortunio, delle cause che lo hanno prodotto e delle sue immediate conseguenze*.</p> <p><b>* allegare documentazione medica</b></p>	<p>a) .....</p> <p>b) .....</p> <p>c) .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>4</b> a) Chi impartiva la lezione al momento dell'infortunio ed era predisposto alla sorveglianza degli alunni?  b) Quali altre persone erano presenti? (indicare nome, cognome e indirizzo)</p>	<p>a) .....</p> <p>b) .....</p>
<p><b>5</b> a) L'infortunio è dovuto a colpa di qualche altra persona? Se sì indicarne nome cognome ed indirizzo.</p>	<p>a) .....</p> <p>.....</p>
<p><b>6</b> a) Persona che prestò le prime cure.</p>	<p>a) .....</p>
<p><b>7</b> a) L'infortunato è stato ricoverato in ospedale? Se sì, indicarne nome e località.</p>	<p>a) .....</p> <p>.....</p>
<p><b>8</b> b) L'infortunato ha in corso polizze infortuni o vita con altre compagnie? Se sì, indicare la ragione sociale.</p>	<p>b) .....</p> <p>.....</p>

Io sottoscritto dichiaro che le presenti risposte sono veritiere e di essere a conoscenza che le false indicazioni sciolgono la società da ogni obbligo di risarcimento secondo quanto previsto dalle Condizioni Generali di Polizza.

Data.....

L'INSEGNANTE o GENITORE RESPONSABILE

-----