AGENCY UNDERWRITING S.R.L.
Società soggetta a direzione e coordinamento dell'Impresa Gekko Holding s.r.l
Sede Legale: Via Roma N° 17 – Castiglione del Lago (PG)
Tel 075.5689001 E.mail info@agwr.it Pec. agencyunderwritingsrl@pec.it
Iscr. RUI A000651484 P.IVA 03729010540

Dichiarazione Unica Apertura Sinistro

Il presente documento necessario ai fini dell' apertura del sinistro in piattaforma deve essere adeguatamente compilato in ogni sua parte.
*La dichiarazione Unica di Apertura **deve** essere corredata dalla Dichiarazione denuncia sinistro Istituto Scolastico e dall' Informativa Privacy adeguatamente compilata*

Istituto Scolastico

I.C. D. SETTESOLDI VECCHIANO	*Meccanografico* *N° Contratto* 110561 *Indirizzo* Via del capannone 19 56019 Vecchiano PI

Dichiarazione evento

DICHIARA
Sotto la propria responsabilità e consapevole delle disposizioni dell'art. 75 del DPR 445/2000 e dell'art. 495 cp, in caso di dichiarazioni mendaci

Informazioni sul soggetto danneggiato

Nome e Cognome*	
Data di Nascita*	
In qualità di*	☐ Alunno ☐ Operatore Scolastico ☐ Personale Docente
Qualifica Assicurativa*	☐ Soggetto Pagante ☐ Soggetto a titolo gratutito come da condizioni di polizza Categoria d' appartenenza* _____

Descrizione evento

Data e Ora accadimento*		
Luogo accadimento*		
Sono presenti una o più delle seguenti condizioni?*	• Lesioni • Danni a cose del Contraente/Assicurato • Tutela Legale • Assistenza • Responsabilità Civile *Se "Sì" , ai fini dell' apertura del sinistro allegare se presente documentazione a supporto.*	☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No
Documentazione a supporto Sez. *Infortuni*	• Certificato di Pronto Soccorso • Certificato del medico Odontoiatra • Documentazione Spese Mediche Sostenute • Attesa documentale	☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐
Documentazione a supporto Sez. *Altri Danni ai Beni*	• Foto del bene danneggiato • Fattura acquisto originaria bene danneggiato • Fattura acquisto nuovo bene o di riparazione • Attesa documentale	☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐

Data …….. , Lì …….. *Firma del Dichiarante ……..*

(*) campo obbligatorio
Documento da allegare nella vs area riservata https://app.inmemo.it/login
Per qualunque causa di malfunzionamento, utilizzare e-mail sinistri.protezionescuola@agwr.it