

## DENUNCIA SINISTRO SU GARANZIA "INFORTUNI"

La sottoscritta Contraente (ragione sociale) .....

Codice Fiscale .....

Con sede in Via ..... Comune .....

Telefono .....Mail .....

**Rif. Polizza nr.** .....

### DENUNCIA QUANTO SEGUE

#### SEZIONE A CURA DELL'ASSICURATO

IL GIORNO ...../...../.....

ALLE ORE .... ..

L'Assicurato (nome e cognome) .....

Codice Fiscale .....

Residente in Via ..... Comune .....

Telefono .....Mail .....

Codice IBAN .....

Intestatario del Conto Corrente .....

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Data e Firma dell'Assicurato** .....

#### **Consenso al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto, ricevuta l'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Codice della privacy - d.lgs. 30.6.2003, n. 196 – Art. 13 ed al Regolamento UE 679/2016 sul trattamento dei dati personali – Art. 13, presta il proprio consenso per il trattamento e la comunicazione dei dati personali e sensibili, al fine esclusivo di consentire la gestione del sinistro per le prestazioni costituenti oggetto della garanzia.

**Data e Firma dell'Assicurato**.....

**Data e Firma del Contraente (denunciante)**.....

La denuncia deve essere inviata a CAES Italia, **entro 3 giorni dall'infornuto o da quando se ne ha la possibilità** a mezzo mail all'indirizzo [arealiquidativa@consorzioaes.org](mailto:arealiquidativa@consorzioaes.org).

## **Documentazione da inviare CONTESTUALMENTE alla denuncia di sinistro:**

Certificato di pronto soccorso o, in alternativa, il primo certificato medico attestante le lesioni subite in seguito all'infortunio. **Attenzione:** il certificato medico deve essere rilasciato preferibilmente il giorno stesso dell'infortunio (diversamente entro pochi giorni dall'infortunio).

## **Documentazione da inviare SUCCESSIVAMENTE alla denuncia di infortunio:**

### □ **Garanzia "Morte"**

- estratto dell'atto di morte (certificato autoptico)
- atto notorio degli eredi (nel caso in cui non siano stati espressamente designati in polizza i beneficiari)
- stato di famiglia rilasciato dal Comune di residenza
- decreto del giudice tutelare (in caso di minori)

### □ **Garanzia "Invalidità Permanente"**

- certificati medici e referti relativi a visite, esami e accertamenti diagnostici
- certificato di guarigione clinica con postumi invalidanti
- relazione del proprio medico/legale con la quantificazione del grado di invalidità permanente residua (**facoltativa**)

*N.B.: per l'accertamento del grado di invalidità permanente l'assicurato dovrà sottoporsi a visita medico-legale presso un fiduciario designato dalla compagnia assicuratrice*

### □ **Garanzia "Spese Mediche"**

- copia di tutta la documentazione medica attestante l'iter delle cure (certificati medici, referti di esami, ecc..)
- copia conforme della cartella clinica (se c'è stato ricovero)
- copia di tutte le spese sostenute per le cure conseguenti all'infortunio (ticket, fatture, scontrini fiscali, ecc..). **Attenzione:** ad ogni spesa prodotta deve essere abbinato il relativo certificato medico di richiesta, con indicazione della patologia

**La Società si riserva in ogni caso il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione della richiesta di indennizzo.**

## **NOTA BENE**

Si ricorda che nel caso in cui vengano aperti sinistri su altre polizze assicurative per il medesimo evento, ai sensi delle norme vigenti l'assicurato deve darne avviso a ciascuna Compagnia Assicuratrice coinvolta.