

DENUNCIA SINISTRO SU GARANZIA
“INABILITA’ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA”
PER POLIZZA “LE RATE PROTETTE”

La denuncia deve essere inviata a CAES Italia, entro 15gg dall’evento, in uno dei seguenti modi:

- a mezzo posta (Via Gavirate 14 – 20148 Milano)
- a mezzo mail: arealiquidativa@consorziocaes.org

SI PREGA DI COMPILARE OVE RICHIESTO

Il sottoscritto (nome e cognome):

Indirizzo:.....

Telefono

Mail (@):.....

Polizza n.

Codice IBAN

DENUNCIA QUANTO SEGUE

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

ALLE ORE

IN LOCALITA’ (comune e via)

DESCRIZIONE DELL’EVENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data Firma del denunciante

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- certificazione medica attestante l’inabilità temporanea totale da infortunio o malattia e/o eventuale certificato di ricovero in Istituto di Cura indicante la diagnosi e il periodo di ricovero

- documentazione comprovante lo stato di lavoratore autonomo (ad es. il certificato di attribuzione della partita IVA) o di dipendente del settore pubblico (copia dell’ultima busta paga)

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

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, e successive modifiche, ed al Regolamento UE 679/2016 sul trattamento dei dati personali – Art. 13, e successive modifiche, 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 **Firma**