



**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, **AL TERMINE DELL'EVENTO** (periodo di ricovero/convalescenza/gessatura) a mezzo mail: [arealiquidativa@consorziocaes.org](mailto:arealiquidativa@consorziocaes.org)

**Documentazione da inviare UNITAMENTE alla denuncia di sinistro:**

- **Certificato di pronto soccorso**
- **Copia conforme della cartella clinica (se c'è stato un ricovero)**
- **Foglio di dimissioni dall'Ospedale (SDO) da cui risultino la durata dell'immobilizzazione e/o la durata della convalescenza prescritta**
- **Eventuali certificati medici rinnovati alle rispettive scadenze**
- **SOLO PER CONTAGIO DA COVID 19: Documentazione comprovante la positività al COVID-19 (tamponi positivi/diagnosi medica equivalente)**

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