

## **DENUNCIA SINISTRO SU GARANZIA "INFORTUNI"**

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](mailto:arealiquidativa@consorziocaes.org)
- a mezzo fax: 02-87151599

### **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 .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **SI ALLEGA ALLA PRESENTE:**

- il 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)

**Data e Firma del denunciante** .....

### ***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** .....

**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.

**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 “Inabilità Temporanea”**

- certificati medici rinnovati alle rispettive scadenze attestanti il proseguimento dell'inabilità
- copia conforme della cartella clinica (se c'è stato un ricovero)
- certificato di guarigione clinica

□ **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 “Indennità di degenza” o “Indennità da ricovero, da convalescenza, da gesso”**

- copia conforme della cartella clinica (se c'è stato un ricovero)
- certificati medici rinnovati alle rispettive scadenze

□ **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.**