

DENUNCIA SINISTRO SU GARANZIA
“INVALIDITA’ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA”
PER POLIZZA “TUTELALI”

La denuncia deve essere inviata a CAES Italia, entro 60 gg dal verificarsi dall’invalidità totale e permanente dell’Assicurato, in uno dei seguenti modi:

- a mezzo posta (Via Gavirate 14 – 20148 Milano)
- a mezzo mail: arealiquidativa@consorziocaes.org
- a mezzo fax: 02-87151599

SI PREGA DI COMPILARE OVE RICHIESTO

Il sottoscritto (nome e cognome):

Indirizzo:.....

TelefonoMail:.....

Polizza n.

Codice IBAN

DENUNCIA QUANTO SEGUE

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

ALLE ORE

IN LOCALITA’ (comune e via)

DESCRIZIONE DELL’EVENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- relazione del medico legale o dall’INAIL (ASL) che attesti lo stato di invalidità totale e permanente totale di grado pari o superiore al 66%
- copia di tutta la documentazione medica prodotta (compresa la cartella clinica se c’è stato un ricovero)

Data e Firma del denunciante

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto, ricevuta l'Informativa da Assimoco S.p.A. di cui all'art. 13 del D. L. 30/06/03, n. 196, presta il proprio consenso per il trattamento e la comunicazione dei dati personali e sensibili ai soggetti indicati nella Nota Informativa, al fine esclusivo di consentire la gestione del sinistro per le prestazioni costituenti oggetto della garanzia.

Data e Firma

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