



Modulo di denuncia sinistro (Corporate – Collettiva Infortuni)
da compilare a cura del Contraente

Informazioni necessarie per la denuncia

Dati polizza

Polizza n.

Ragione Sociale (Contraente)

Partita IVA

Sede Legale, provincia e Cap

Dati Assicurato

Nome Cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Cap

Telefono/Cellulare

E-mail

Codice Matricola

RAL

Contesto

- Lavorativo
- Extra Lavorativo

Inquadramento

Data assunzione

Data e ora di accadimento del sinistro

Luogo di accadimento

Il sinistro ha come conseguenza:

- Morte
- Ricovero
- Ingessatura
- Invalidità permanente
- Inabilità temporanea
- Malattia professionale
- Malattia tropicale
- Rimborso spese mediche
- Danno estetico

Dati eredi/beneficiari

(caso morte dell'assicurato)

Nome Cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Cap

Telefono/Cellulare

Email



Riferimenti Aziendali (non inserire nominativi ma solo strutture/team a cui rivolgersi)

Nome Ufficio di riferimento

E-mail aziendale

Telefono aziendale

Data denuncia sinistro

Timbro e firma del Contraente

.....

.....

Contatti utili e modalità di invio della denuncia

Per ricevere assistenza e per essere supportato nella compilazione del modulo di denuncia sinistro può contattare il n. **800.124.124** oppure il n. **+39.02.30.32.80.13** se chiama dall'estero.

Il modulo di denuncia compilato in tutte le sue parti e firmato deve essere inviato, unitamente ai documenti indicati nel Modulo assicurativo di riferimento, a uno dei seguenti riferimenti:



via email

sincorporate@pec.intesasanpaoloprotezione.com



via fax

011.09.31.062



via posta con raccomandata A/R a

Intesa Sanpaolo Protezione, Operations

Via San Francesco D'Assisi, 10 10122 Torino

oppure recandosi presso la filiale di riferimento