



Spett.le
Credemassicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Sani 3
42121 Reggio Emilia RE

Polizza Creacasa Total Family: denunciemo un sinistro!

- Numero di polizza _____
- Filiale _____
- Nome del tuo gestore _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome _____

Data di nascita ____/____/____

Sesso ____

Domicilio/Residenza: Via _____ n _____

Comune _____ Cap _____ Provincia _____

Telefono/Fax _____

E-mail _____ Attività lavorativa al momento del sinistro _____

Denuncia - SEZIONE PERSONA

Breve descrizione a cura del cliente in caso d'infortunio luogo, data di accadimento ____/____/____, ora e cause che lo hanno determinato:

e pertanto richiedo l'attivazione della garanzia (Indicare con una **X**):

☐

Inabilità Temporanea Totale lavorativa da infortunio / malattia (riservata ai soli lavoratori autonomi)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- Documentazione che attesti, in caso di Inabilità Temporanea Totale, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita IVA..)

☐

Perdita del Posto di Lavoro (riservata ai Lavoratori Dipendenti Privati)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della lettera di assunzione
- Copia della lettera di licenziamento
- Copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente

...segue



Ricovero in Istituto di Cura dovuto a infortunio/malattia (riservata ai Non lavoratori e ai dipendenti pubblici)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- Documentazione che attesti, in caso di Inabilità Temporanea Totale, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata, partita IVA..)



Perdita del Posto di Lavoro (riservata ai Lavoratori Dipendenti Privati)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della lettera di assunzione
- Copia della lettera di licenziamento
- Copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente



Decesso da infortunio

da allegare a cura dei beneficiari:

- Copia del documento d'identità e codice fiscale dell'Assicurato, nonché indirizzo e recapito telefonico della persona denunciante il decesso
- Certificato di morte dell'Assicurato
- Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero
- Atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi
- Decreto del Giudice Tutelare (qualora fra i beneficiari vi siano minorenni) che autorizzi la liquidazione ed esoneri Credemassicurazioni S.p.A. circa il reimpiego della quota spettante al minorenne



Invalidità permanente da infortunio

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione medica completa comprensiva del primo referto del pronto soccorso
- Certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa da parte dell'Assicurato nonché da un certificato anagrafico aggiornato di stato di famiglia
- Certificazione di Invalidità Totale e Permanente (se presente) emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale



Diaria da ricovero in Istituto di Cura dovuto a infortunio

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
 - Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
 - Documentazione che attesti, in caso di Inabilità Temporanea Totale, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata, partita IVA..)
-

...segue



Diaria da gesso dovuto a Infortunio

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Nel caso l'infortunio comportasse l'applicazione di un mezzo di contenzione, reso necessario da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero occorre la certificazione medica del periodo d'immobilizzazione



Indennizzo forfettario a seguito di ricovero

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Documentazione medica sulla natura della patologia e prognosi;
- Copia della cartella clinica completa

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed, inoltre, dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire alla Compagnia Assicuratrice le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data ____/____/____

Firma (leggibile) _____

Denuncia - SEZIONE ABITAZIONE

Data di accadimento ____/____/____ e breve descrizione:

e pertanto richiedo l'attivazione della garanzia (Indicare con una X):



Incendio e complementari

Indicare probabile casistica di polizza:

- ☐ Incendio, fulmine, implosione, esplosione e scoppio
- ☐ Caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate, meteoriti, corpi e veicoli spaziali
- ☐ Onda sonica determinata da aeromobili
- ☐ Urto di veicoli stradali o di natanti non appartenenti al Contraente o all'Assicurato né in suo uso o servizio
- ☐ Fumi, gas e vapori
- ☐ Rovina di ascensori e montacarichi a seguito rottura di congegni
- ☐ Crollo totale o parziale del fabbricato direttamente provocato dal sovraccarico della neve
- ☐ Sostituzione o riparazione di fissi e infissi asportati o danneggiati dai ladri in occasione di furto o tentato furto
- ☐ Spargimento combustibile conseguente a rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o condizionamento al servizio del fabbricato
- ☐ Ricerca del guasto a seguito di dispersione di gas dagli impianti di distribuzione del fabbricato accertata dall'azienda erogatrice
- ☐ Danni materiali e diretti, causati dagli eventi assicurati ai capi di vestiario e oggetti personali, preziosi, denaro e valori, di proprietà dell'Assicurato o dei suoi familiari conviventi, portati in locali di villeggiatura in uno stato appartenente all'Unione Europea
- ☐ Danni materiali e diretti provocati alle cose di terzi da incendio, esplosione e scoppio di cose di sua proprietà o da lui detenute
- ☐ Danni a lastre facenti parte del fabbricato e/o del contenuto se assicurati dovuta a rottura per qualunque causa non espressamente

...segue

☐**Eventi Socio-politici**

Indicare probabile casistica di polizza:

- o Danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato verificatisi in conseguenza di atti vandalici o dolosi di terzi compresi quelli conseguenti a scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo

☐**Eventi Atmosferici**

Indicare probabile casistica di polizza:

- o Grandine, vento e quanto da esso trasportato
- o Bagnamento verificatosi all'interno del fabbricato purché conseguente e avvenuto contestualmente a rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui al punto precedente

☐**Fenomeno Elettrico**

☐**Spargimenti d'acqua e Ricerca del guasto**

Indicare probabile casistica di polizza:

- o Danni provenienti da impianti idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, antincendio e tecnici, lesionatisi a seguito di rottura accidentale, gelo o occlusione degli stessi
- o Danni conseguenti a rottura accidentale di pluviali e grondaie del fabbricato assicurato
- o Danni conseguenti a occlusioni, verificatesi in pluviali e grondaie del fabbricato, esclusivamente se provocate da neve o grandine
- o Danni conseguenti a seguito di trabocco o rigurgito della rete fognaria
- o Danni conseguenti a rottura accidentale di apparecchi domestici, compresi i relativi raccordi, presenti nel fabbricato

☐**Furto**

Indicare probabile casistica di polizza:

- o Furto del contenuto del fabbricato indicato sulla scheda di polizza, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni stessi
- o Scippo, Rapina del contenuto dell'abitazione
- o Furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari
- o Guasti e atti vandalici provocati dai ladri al fabbricato e al contenuto in occasione di furto, tentato furto o rapina

☐**RC Capofamiglia**

- o Danni involontariamente provocati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale nell'ambito della vita privata del contraente e del suo nucleo familiare

☐**RC Proprietà di Fabbricati**

- o Danni involontariamente provocati dall'assicurato a terzi in conseguenza di un fatto accidentale ricollegabile alla qualità di proprietario di fabbricato
-

...segue

Per la Sezione Assistenza

L' Assicurato deve contattare le Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

DALL' ITALIA: NUMERO VERDE 800-896991

DALL'ESTERO: PREFISSO INTERNAZIONALE SEGUITO DA 011-7425566

COMUNICANDO:

- Generalità
 - Numero di polizza
 - Tipo di assistenza richiesta
-

Per rendere più rapida la valutazione del tuo sinistro, ti ricordiamo di spedire tutta la documentazione richiesta.

Se preferisci, puoi consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura.

Ti serve una mano per la compilazione? Contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36