



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

Protezione Persona by Credemassicurazioni – Denuncia di sinistro

Per rendere più rapida la valutazione del tuo sinistro, ti ricordiamo di **spedire tutta la documentazione richiesta**. Se preferisci, **puoi denunciare il sinistro tramite la tua area riservata** disponibile su www.credemassicurazioni.it oppure consegnare tutta la documentazione all'intermediario da cui hai acquistato la tua polizza.

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

| Dati dell'assicurato | | |
|--|---------|----------------------|
| cognome e nome | | data di nascita |
| indirizzo completo | | codice fiscale |
| indirizzo mail | | numero di telefono |
| Dati della polizza assicurativa | | |
| numero di polizza | filiale | nome del tuo gestore |
| Denuncia di sinistro (obbligatoria ai fini della gestione della pratica) | | |
| breve descrizione a cura del cliente in caso d'infortunio luogo, data di accadimento, ora e cause che lo hanno determinato o, in caso di malattia, descrizione e data di prima diagnosi della patologia riscontrata: | | |
| data e ora di accadimento | | luogo di accadimento |
| GARANZIE CHE VUOI ATTIVARE (ti ricordiamo che sono attive solamente le garanzie che hai acquistato e che sono indicate nel modulo di accettazione della proposta) | | |

Morte da Infortunio

documenti da allegare:

- o Estremi anagrafici (documento di riconoscimento, codice fiscale e/o Partita Iva) del de cuius e degli aventi diritto all'indennizzo
- o Documentazione medica (certificati del Pronto Soccorso, esami specialistici e di controllo, cartella clinica)
- o Certificato di causale di morte
- o Certificato sostitutivo di atto notorio da cui risulti l'eventuale situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi (qualora fra i beneficiari vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri Credemassicurazioni circa il reimpiego della quota spettante al minorenne)
- o Eventuali esami autoptici o ad altri esami medico legali
- o Eventuali atti penali

Invalità Permanente da Infortunio

documenti da allegare:

- o Copia del documento di identità

- Certificato contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa
- Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero
- Copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso
- Eventuale Certificazione (se già presente) di Invalidità Totale e Permanente 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

Rimborso Spese di Cura da Infortunio

documenti da allegare:

- Documentazione medica (certificati del Pronto Soccorso, esami specialistici e di controllo, cartella clinica)
- Documenti di spesa delle cure sostenute
- In caso di utilizzo della Carta Servizi, copia del voucher di riconoscimento utilizzato per le cure effettuate in Strutture Sanitarie convenzionate con Blue Assistance (vedi Carta Servizi e Che cosa fare per attivare la Carta Servizi nell'“Area non assicurativa” delle Condizioni di Assicurazione)

Diaria per e post Ricovero da Infortunio

documenti da allegare:

- Copia del documento di identità
- Copia della cartella clinica completa
- Copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso

Diaria da immobilizzazione da Infortunio (fratture osteoarticolari, lesioni capsulo-legamentose, lesioni distorsive articolari)

documenti da allegare:

- Copia del documento di identità
- Copia della cartella clinica completa
- Copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso

Invalidità Permanente da Malattia

documenti da allegare:

- Copia del documento di identità
- Documentazione medica sulla quale si fonda la diagnosi e l'insorgenza della patologia riscontrata
- Certificazione medica sulla natura dell'infermità
- Copia della cartella clinica in caso di ricovero
- Copia di prima diagnosi della patologia denunciata
- (Se già presente) Certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità

Diaria per e post Ricovero Completa

documenti da allegare:

- Copia del documento di identità
- Documentazione medica sulla natura della patologia e prognosi
- Copia della cartella clinica completa
- Copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso in caso di Infortunio
- Copia di prima diagnosi della patologia denunciata in caso di Malattia

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'Assicurato ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del Sinistro.

Dichiarazione dell'assicurato che libera del riserbo i medici curanti (necessaria **per tutte le garanzie** tranne morte da infortunio)

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero e, 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 |
|------|-----------------|

Per la Sezione Tutela Legale

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata da Credemassicurazioni ad ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede in Viale del Commercio n. 59, 37135 Verona, in seguito denominata ARAG.

L'Assicurato può rivolgersi direttamente ad ARAG chiamando il **numero verde 800.508.008** (il numero è operativo lunedì - giovedì: 09:00-13:00; 14:00 - 17:00; venerdì: 09:00 - 13:00).

Per la Sezione Assistenza (Assistenza e Assistenza Premium)

L'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Blue Assistance, 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
 - Il numero di telefono al quale può essere contattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta
-