

POLIZZA INFORTUNI

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

In caso di sinistro, telefonare al n° verde 800 055 177 (dall'Italia) o al n° +39 011 7417266 (dall'estero) e trasmettere tempestivamente, via raccomandata A/R, DOPO la segnalazione al numero verde, il presente modulo compilato e sottoscritto

Spett. Banco BPM Assicurazioni S.p.A.
c/o BLUE ASSISTANCE
Via Santa Maria 11
10122-TORINO

N° Sinistro comunicato dal n° verde o dal n° previsto per l'estero _____

N° Polizza Infortuni _____

DATI DEL CONTRAENTE

NOME E COGNOME / RAGIONE SOCIALE:		CODICE FISCALE / P.IVA:	
CITTÀ E PROVINCIA DI RESIDENZA/SEDE LEGALE:		CAP:	INDIRIZZO (via e n. civico)
COGNOME LEGALE RAPPRESENTANTE (per persone giuridiche):		NOME LEGALE RAPPRESENTANTE (per persone giuridiche):	

DATI DELL'ASSICURATO

COGNOME:	NOME:	CODICE FISCALE:	
CITTÀ' E PROV DI RESIDENZA:	CAP:	INDIRIZZO (via e n. civico):	
RECAPITO TELEFONICO:			

DATI DEL BENEFICIARIO

NOME E COGNOME / RAGIONE SOCIALE:		CODICE FISCALE/PARTITA IVA:	
CITTÀ' E PROV DI RESIDENZA/SEDE LEGALE:	CAP:	INDIRIZZO (via e n. civico):	
RECAPITO TELEFONICO:			

DATI DELL'INFORTUNIO

LUOGO:			DATA:	ORA:
CITTÀ:	PROV:	CAP:	INDIRIZZO:	
TESTIMONI (NOME E COGNOME):				
(1)				
(2)				
(3)				
TIPO SINISTRO:				
<input type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> INVALIDITA' PERMANENTE	<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE) _____		

POLIZZA INFORTUNI

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE IN SEDE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

Barrare la garanzia per la quale è richiesto l'Indennizzo ed allegare i documenti indicati

Garanzia Decesso da Infortunio

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell' Assicurato;
2. Copia del Verbale delle Autorità eventualmente intervenute;
3. Copia del referto autoptico o del riscontro diagnostico, se eseguiti;
4. Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero;
5. Certificato di morte rilasciato dall' Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
6. Certificato di stato di famiglia relativo all' Assicurato;
7. Atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi (se i beneficiari sono gli eredi legittimi testamentari);
8. Decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri Banco BPM Assicurazioni circa il reimpiego della quota spettante al minorenne, qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i beneficiari.

Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell' Assicurato;
2. Copia del referto del Pronto Soccorso;
3. Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
4. Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica, nel caso vi sia stato ricovero, relativa all' Infortunio che ha determinato l'invalidità permanente.

Garanzia Diaria da ricovero da Infortunio

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell' Assicurato;
2. Copia del referto del Pronto Soccorso;
3. Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica;
4. Copia dei certificati medici attestanti il periodo di ricovero fino a quello attestante la guarigione (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).

Garanzia Diaria da Immobilizzazione da Infortunio

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell' Assicurato;
2. Copia del referto del Pronto Soccorso;
3. Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero;
4. Copia dei certificati medici attestanti il periodo di ricovero fino a quello attestante la guarigione (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Immobilizzazione).

Garanzia Rimborso delle Spese di Cura da Infortunio

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell' Assicurato;
2. Copia del referto del Pronto Soccorso;
3. Documenti di spesa in originale;
4. Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero e i relativi giustificativi.

Garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell' Assicurato;
2. Copia del referto del Pronto Soccorso;
3. Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero;
4. Copia dei certificati medici attestanti il periodo di inabilità fino a quello attestante la guarigione (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea).

Inoltre, in caso di polizza avente come contraente e beneficiario unico una Persona Giuridica in aggiunta a quanto già previsto sopra si richiede:

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del Legale Rappresentante dell' Azienda contraente.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.