

**MODULO DENUNCIA SINISTRO PER DECESSO – INVALIDITÀ PERMANENTE –  
INABILITÀ TEMPORANEA – RICOVERO OSPEDALIERO – MALATTIA GRAVE**

Spett. CNP Assurances S.A.  
Ufficio Gestione Sinistri  
Via Bocchetto, 6 20123 Milano

**NB: Il presente modulo è ad uso facoltativo da parte del Beneficiario ed è stato redatto al solo scopo di facilitare gli utenti del Servizio Clienti nella presentazione delle notifiche di sinistro.**

**La notifica di sinistro potrà essere inoltrata alla Compagnia anche con comunicazione libera da parte degli interessati.**

Io Sottoscritto

in qualità di:

- Beneficiario  
 Assicurato

Presento la seguente denuncia di sinistro relativa alla  
Polizza Collettiva N°

Proposta di Adesione N

**DATI DELL'ADERENTE**

Cognome e Nome	Cod. Fiscale	
Ragione Sociale*	P.IVA*	
Comune di Nascita	Prov.	Cap.
Comune di Residenza	Prov.	Cap
Indirizzo		

\*da compilare solo in caso di Aderente Persona Giuridica

**DATI DELL'ASSICURATO** (se non coincide con l'aderente)

Cognome e Nome	C.F	
Comune di Nascita	Prov	CAP
Comune di Residenza	Prov	CAP
Indirizzo		

**DATI DEL BENEFICIARIO**

Cognome e Nome	Cod. Fiscale
Ragione Sociale*	P.IVA*

\*da compilare solo in caso di Beneficiario Persona Giuridica

**ISTRUZIONI**

- › **barrare la garanzia per la quale si richiede l'indennizzo, in relazione alle Coperture Assicurative contenute nel PACCHETTO indicato nel Modulo di Adesione sottoscritto dall'Aderente;**
- › **allegare i relativi documenti richiesti, di seguito elencati.**

*Ai fini della corretta valutazione del sinistro Decesso, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati.*

**DECESSO**

- › Certificato di morte;
- › Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'anagrafe del comune dove è avvenuto il decesso);
- › Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale;
- › Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente;
- › Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo;
- › Copia della prima cartella clinica on cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso;
- › Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche;
- › Atto notorio e/o Copia del Testamento, qualora esistente;

- » Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza (da consegnare solo in caso di Polizza abbinata ad un Finanziamento);
- » Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data del decesso, della carica del Key Man presso l'azienda (da consegnare solo se la Polizza è stata sottoscritta da un Aderente Persona Giuridica).

**AVVERTENZA:**

**Il Beneficiario si impegna a cooperare in buona fede con la Compagnia fornendo tutta la documentazione di carattere medico - sanitario, di cui fosse già in possesso, riferita al sinistro.**

*Ai fini della corretta valutazione del sinistro per ciascuna delle prestazioni sotto elencate, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:*

**INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**

- » Attestazione di Invalidità Civile rilasciata dagli Enti preposti o Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente secondo le Tabelle Inail;
- » Copia della patente di guida, se l'invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo;
- » Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza (da consegnare solo in caso di Polizza abbinata ad un Finanziamento);
- » Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data del decesso, della carica del Key Man presso l'azienda (da consegnare solo se la Polizza è stata sottoscritta da un Aderente Persona Giuridica).

**INABILITÀ TEMPORANEA E TOTALE da INFORTUNIO O MALATTIA**

- » Copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione;
- » Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza (da consegnare solo in caso di Polizza abbinata ad un Finanziamento).

**RICOVERO OSPEDALIERO da INFORTUNIO O MALATTIA**

- » Lettera di dimissioni in cui compare il motivo del ricovero
- » Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza (da consegnare solo in caso di Polizza abbinata ad un Finanziamento);
- » Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data del decesso, della carica del Key Man presso l'azienda (da consegnare solo se la Polizza è stata sottoscritta da un Aderente Persona Giuridica).

**MALATTIA GRAVE**

- » Certificato medico attestante la prima diagnosi della Malattia Grave;
- » Copia di referti medici e dell'eventuale cartella clinica relative alla Malattia Grave
- » Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza (da consegnare solo in caso di Polizza abbinata ad un Finanziamento);
- » Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data del decesso, della carica del Key Man presso l'azienda (da consegnare solo se la Polizza è stata sottoscritta da un Aderente Persona Giuridica).

Coordinate bancarie per l'eventuale accredito delle prestazioni qualora, a seguito della valutazione della documentazione ricevuta, il sinistro risultasse liquidabile.

Nome e Cognome del Beneficiario

---

IBAN

Data

---

L'Assicurato o il Beneficiario

---