

MODULO DI DENUNCIA DI APERTURA SINISTRO POLIZZA N° 2106.30.300061

E.N.P.A.M. - SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.

"PRIMI TRENTA GIORNI DI MALATTIA ED EVENTUALI CONSEGUENZE ECONOMICHE DI LUNGO PERIODO INVALIDITA' PERMANENTE E CASO MORTE IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA IN FAVORE DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E DEI MEDICI DI EMERGENZA TERRITORIALE".

Il presente modello (barrando i casi ricorrenti) deve essere utilizzato sia per la denuncia di malattia che di infortunio. Si prega di compilare il modulo in formato stampatello leggibile.

L'Assicurato deve comunicare l'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera nei termini previsti dalla polizza (**entro dieci giorni dall'inizio della malattia stessa ovvero dalla dimissione dall'istituto di cura**) inviando il presente modulo debitamente compilato allegando il relativo certificato medico contenente la diagnosi e la prognosi. **Si consiglia di consultare la polizza pubblicata sulla pagina web www.polizza30giornimedici.it**

INVIARE SOLAMENTE CON UNA DELLE MODALITA' SOTTORIPORTATE AD UNO DEI SEGUENTI INDIRIZZI

PEC malattia: 30ggmalattia.cattolica@legalmail.it PEC infortuni: 30gginfortuni.cattolica@legalmail.it

FAX: 06/92912306 –Numero Verde: 800.688.317

RACCOMANDATA: Cattolica Assicurazioni, Agenzia RN9 - Piazza Sallustio, 9 - 00187 Roma

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 19 e 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità penali previste dalla legge per le false e mendaci dichiarazioni, dichiara sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEI SEGUENTI SETTORI:

(indicare il settore/i per il quale viene svolta l'attività in convenzione con il SSN e per il quale si richiede l'apertura)

- ASSISTENZA PRIMARIA
- CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- EMERGENZA TERRITORIALE

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza

Via _____ CAP _____ città _____

Domicilio (se diverso da resid.za)

Via _____ CAP _____ città _____

Codice Fiscale obbligatorio)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recapito tel. fisso _____ mobile _____

Indirizzo email _____ PEC _____

Comunica per l'apertura del sinistro da INFORTUNIO (da compilare solo per denuncia infortuni)

Luogo di accadimento

Data ed ora di accadimento

infortunio professionale

extraprofessionale

itinere

SINTETICA DESCRIZIONE DEL SINISTRO (infortuni) e le conseguenze riportate

Richiede la CHIUSURA del sinistro N..... alle condizioni previste dalla
relativa sezione del contratto di polizza

N.B. Bisogna allegare il certificato di PS o di primo soccorso, se non si è in possesso è possibile inviare una DICHIARAZIONE con la descrizione dettagliata dell'evento

CHIUSURA DEL SINISTRO da INFORTUNIO o richiesta di apertura per INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO DICHIARO:

Il sinistro è **SENZA POSTUMI** (o inferiori al 7%)

Il sinistro ha **POSTUMI DA INFORTUNIO** (se si richiede l'apertura per IPI bisogna allegare un certificato medico comprovante i **POSTUMI superiori al 7%**)

Il sottoscritto, al fine della relativa apertura/chiusura della pratica, come previsto dal contratto di polizza, allega la documentazione inerente la RICHIESTA sopra contrassegnata (onde evitare l'errata trascrizione dei dati, si prega, **di fornire la documentazione in formato PDF**. L'esatta produzione, invio e ricezione dei documenti relativi alla richiesta di apertura del sinistro sono ad esclusiva responsabilità dell'assicurato - **NON** possono essere accettati documenti o procedure difformi dal previsto.

Luogo-Data

Firma *

CHIUSURA DEL SINISTRO da MALATTIA o richiesta di apertura per INVALIDITA'PERMANENTE DA MALATTIA

DICHIARO:

- SENZA POSTUMI (o con postumi inferiori al 25%)
- CON POSTUMI DA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA – **(bisogna allegare un certificato medico con indicazione percentuale di invalidità pari o superiore al 25%)**

IMPORTANTE PER IL SINISTRO IPM DA MALATTIA SI DEVONO ALLEGARE:

- CERTIFICATO MEDICO comprovante i POSTUMI pari o superiori al 25%
- AUTOCERTIFICAZIONE (vedi modulo pag.5)

SINISTRO IPM N.....

Richiede la visita da parte del fiduciario della Società (devono essere passati 160 dalla denuncia di apertura del sinistro IPM)

Il sottoscritto, al fine della relativa apertura/chiusura della pratica, come previsto dal contratto di polizza, allega la documentazione inerente la RICHIESTA sopra contrassegnata (onde evitare l'errata trascrizione dei dati, si prega, **di fornire la documentazione in formato PDF.**

L'esatta produzione, invio e ricezione dei documenti relativi alla richiesta di apertura del sinistro sono ad esclusiva responsabilità dell'assicurato - NON possono essere accettati documenti o procedure difformi dal previsto.

Luogo- Data

Firma *

AUTOCERTIFICAZIONE IPM

Da compilare solo per la denuncia di Invalidità da malattia

(In osservanza a quanto previsto dal.....)

Città _____, data _____

N.	AGENZIA DI PERTINENZA	N. POLIZZA
		00210630300061
CONTRAENTE ENPAM	ASSICURATO	

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita ___/___/___ a _____ prov. _____

residente _____

prov. _____ indirizzo _____ cap. _____

tel. _____

domiciliato a (indicare solo se diverso dalla residenza)

_____ prov. _____ indirizzo _____ cap. _____

Email _____ PEC _____

dichiara alla Compagnia _____ e per opportuna conoscenza all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Medici

che lo stato invalidante per il quale ha richiesto l'indennizzo:

- non è mai stato denunciato e liquidato dalla polizza precedentemente stipulata dalle OO.SS. a copertura del medesimo rischio assicurato.
- è già stato indennizzato dalla polizza precedentemente stipulata dalle OO.SS. a copertura del medesimo rischio assicurato.

Consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sono previste la perdita dei benefici conseguiti e sanzioni penali (articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)

In Fede

Allegati:

fotocopia del documento di identità

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (i.a) per gestire il sinistro che la vede coinvolta e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio);(i.b) per comunicare i dati relativi al sinistro ad un soggetto terzo (Enpam), che li tratterà quale Titolare Autonomo di trattamento previa consegna di una separata informativa; (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (i.a), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (i.a), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per la finalità di cui al punto (i.b) è facoltativo e necessita del suo consenso esplicito.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchese 14 31021. La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Preso visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (i.a), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.



Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (i.a), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

Luogo e data

Nome e Cognome leggibile

Firma

CONSENTO

NON CONSENTO

alla comunicazione dei dati necessari per poter gestire eventuali problematiche relative al sinistro, ad Enpam che li tratterà in qualità di Titolare del Trattamento

Luogo e data

Nome e Cognome leggibile

Firma

**INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali per l'assistenza nella gestione dei sinistri per la polizza:
"Primi trenta giorni di malattia ed eventuali conseguenze economiche di lungo periodo
invalidità permanente e caso di morte in conseguenza di infortunio
invalidità permanente da malattia
in favore dei medici Fiscali "**

(ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 2016/679, "GDPR")

Questa informativa descrive i trattamenti effettuati da parte della Fondazione ENPAM (di seguito "Fondazione") di dati personali per lo svolgimento dell'attività di assistenza ai propri iscritti nella gestione dei sinistri per la polizza **"Primi trenta giorni di malattia ed eventuali conseguenze economiche di lungo periodo invalidità permanente e caso di morte in conseguenza di infortunio invalidità permanente da malattia in favore dei medici Fiscali"** (di seguito "polizza trenta giorni")

Dati di contatto del titolare

Il titolare del trattamento di cui alla presente informativa è la Fondazione ENPAM con sede legale in piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 – 00185 Roma; email privacy@enpam.it.

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)

Il Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato scrivendo presso la sede legale di Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 o mediante posta elettronica dpo@enpam.it o tramite PEC dpo@pec.enpam.it.

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali sono trattati per fornire assistenza all'iscritto nella gestione di eventuali problematiche relative alla denuncia di sinistro presso la Società Assicuratrice della polizza trenta giorni.

Le basi giuridiche del trattamento consistono nell'esecuzione di prestazioni richieste dall'interessato (ai sensi dell'art. 6 para. 1 lett b) GDPR) e nel consenso rilasciato dall'interessato per il trattamento delle categorie particolari di dati (ai sensi dell'art. 9 para. 2 lett. a) GDPR).

Il conferimento dei dati per la finalità sopra indicata è obbligatorio in quanto, in mancanza, non potrà essere svolta l'attività di assistenza.

Categorie di dati trattati e periodo di conservazione

Le categorie di dati trattati sono costituite dai dati comuni (ed in particolare dati anagrafici e di contatto) e categorie particolari di dati (ed in particolare dati inerenti allo stato di salute). I dati trattati saranno conservati per il tempo necessario a adempiere alle finalità di cui sopra salvo sussistano obblighi normativi che impongano di conservarli per un termine più lungo.

Categorie di destinatari

Per le finalità indicate i dati conferiti potranno essere comunicati o condivisi con i dipendenti espressamente autorizzati al trattamento, con i componenti degli Organi Statutari e con soggetti esterni alla Fondazione designati responsabili o comunque operanti come titolari (quali ad esempio società di assicurazione). L'elenco dettagliato delle società designate Responsabili del trattamento può essere richiesto all'indirizzo dpo@enpam.it.

Indicazione di trasferimenti di dati personali verso paesi al di fuori dello Spazio Economico Europeo

La Fondazione potrebbe trasferire i dati personali degli interessati anche verso paesi che si trovano al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In tali casi, la Fondazione verificherà che tale trasferimento si basi su una delle garanzie appropriate individuate nel GDPR, ivi incluse (a) le clausole contrattuali standard elaborate dalla Commissione Europea; (b) le decisioni di adeguatezza della Commissione Europea avente ad oggetto gli Stati in cui i destinatari hanno sede; (c) norme vincolanti d'impresa (*binding corporate rules*) adottate dalla Fondazione e approvate dalle competenti autorità o che abbia accordi con la Fondazione al riguardo. Copia delle garanzie appropriate o opportune è disponibile su richiesta, inviando una email all'indirizzo dpo@enpam.it.

I diritti degli interessati

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), nonché da 15 a 21 del GDPR, l'interessato può, nei casi previsti esercitare i seguenti diritti:

- chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano e ottenerne copia;
- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano;
- chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- ricevere i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico ai fini dell'esercizio del diritto alla portabilità;
- opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- opporsi, per motivi connessi alla situazione particolare dell'interessato, al trattamento dei dati personali che lo riguardano effettuato per perseguire il legittimo interesse della Fondazione o di terzi; in tal caso, la Fondazione si asterrà dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

L'esercizio dei diritti potrà avvenire mediante l'utilizzo degli appositi moduli predisposti dalla Fondazione, che l'interessato potrà scaricare al seguente indirizzo www.enpam.it/privacy e che potranno poi essere inviati all'indirizzo di posta elettronica dpo@enpam.it. L'interessato ha il diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Qualora voglia revocare il consenso al trattamento dovrà inviare una PEC a : dpo@pec.enpam.it

Modifiche e aggiornamenti dell'informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Fondazione potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente.

Preso visione dell'**informativa ENPAM**, resa per il trattamento dei dati ai sensi del Reg. Ue e s.m.i., consapevole che in difetto di consenso la Fondazione ENPAM **non potrà dar seguito alle operazioni di assistenza nella gestione dei sinistri** per la polizza "Primi trenta giorni di malattia ed eventuali conseguenze economiche di lungo periodo invalidità permanente e caso morte in conseguenza di infortunio invalidità permanente da malattia in favore dei medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale e dei medici di emergenza sanitaria territoriale"

CONSENTO

NON CONSENTO

alla consultazione, da parte di Fondazione ENPAM in qualità di Titolare autonomo, dei dati necessari per poter gestire eventuali problematiche relative al sinistro.

Ultimo aggiornamento: 28/09/2021

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DENUNCIA DI APERTURA O INVIO DOCUMENTI CHIUSURA SINISTRO POLIZZA N° 2106.30.300061 E.N.P.A.M. - SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.

Per denunciare un sinistro di malattia o infortunio occorre stampare il presente modulo e compilarlo in tutte le parti inerenti all'interessato.

- Indicare in quale settore o più settori il medico presta l'attività in convenzione (MEDICI FISCALI)
- Indicare tutti i dati personali richiesti compresi indirizzi mail recapiti telefonici Codice Fiscale (obbligatorio).
- Indicare la sezione 1(malattia) o 2(infortunio) per la quale si richiede l'apertura
- Indicare (il verificarsi di fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione)
- Indicare se l'evento ha necessitato ricovero o quant'altro riportato
- Indicare in caso di richiesta di apertura di ulteriore sinistro, se in riferimento al precedente sinistro sono trascorsi più di 15 giorni dalla ripresa dell'attività convenzionale
- Indicare quanto richiesto nel caso di denuncia infortunio (luogo data e ora di accadimento)
- Indicare una breve descrizione dell'accadimento e/o le conseguenze
- Completare la compilazione del modulo relativo al trattamento dei dati personali.

N.B. La pagina 4 è da compilare solo in caso di richiesta di apertura IPM

A seguito dell'invio del modello correlato dei documenti necessari all'apertura, sarà inviata una comunicazione via mail (se riportata correttamente sul modulo di denuncia) recante il numero di sinistro, e come nota di cortesia anche l'elenco dei documenti necessari da produrre ed esibire per la chiusura della pratica relativa alla polizza 30 giorni medici.

Per l'invio dei documenti di chiusura (si consiglia di inviarli con una unica spedizione).