



**Modulo di denuncia sinistro (Corporate – Collettiva Infortuni)  
da compilare a cura del Contraente**

**Informazioni necessarie per la denuncia**

**Dati polizza**

Polizza n.

Ragione Sociale (Contraente)

Partita IVA

Sede Legale, provincia e Cap

**Dati Assicurato**

Nome Cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Cap

Telefono/Cellulare

E-mail

Codice Matricola

RAL

Contesto

- Lavorativo
- Extra Lavorativo

Inquadramento

Data assunzione

Data e ora di accadimento del sinistro

Luogo di accadimento

Il sinistro ha come conseguenza:

- Morte
- Ricovero
- Ingessatura
- Invalidità permanente
- Inabilità temporanea
- Malattia professionale
- Malattia tropicale
- Rimborso spese mediche
- Danno estetico

**Dati eredi/beneficiari**

(caso morte dell'assicurato)

Nome Cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Cap

Telefono/Cellulare

Email



**Riferimenti Aziendali (non inserire nominativi ma solo strutture/team a cui rivolgersi)**

Nome Ufficio di riferimento

E-mail aziendale

Telefono aziendale

**Data denuncia sinistro**

**Timbro e firma del Contraente**

-----

-----

**Contatti utili e modalità di invio della denuncia**

Per ricevere assistenza e per essere supportato nella compilazione del modulo di denuncia sinistro può contattare il n. **800.124.124** oppure il n. **+39.02.30.32.80.13** se chiama dall'estero.

Il modulo di denuncia compilato in tutte le sue parti e firmato deve essere inviato, unitamente ai documenti indicati nel Modulo assicurativo di riferimento, a uno dei seguenti riferimenti:



**via email**

[sincorporate@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:sincorporate@pec.intesasanpaoloassicura.com)



**via fax**

011.09.31.062



**via posta con raccomandata A/R a**

Intesa Sanpaolo Assicura, Ufficio Sinistri

Via San Francesco D'Assisi, 10 10122 Torino

**oppure recandosi presso la filiale di riferimento**