

POLIZZA INFORTUNI
CHUBB ITBBBY06488

La denuncia di sinistro in caso di infortunio deve pervenire, il prima possibile, a OneBroker srl a mezzo mail all'indirizzo sinistri@cislscuola.onebroker.it allegando:

- modulo di denuncia compilato integralmente e sottoscritto completo della descrizione particolareggiata delle modalità dell'infortunio con indicazione del luogo, giorno ed ora del sinistro;
- Copia documento di riconoscimento e codice fiscale e/o tessera sanitaria;
- Copia fronte-retro tessera CISL Scuola o in assenza copia autorizzata trattenuta della quota associativa
- Certificato di pronto soccorso e/o certificato medico e successiva certificazione medica che accerti lo stato delle lesioni fino ad avvenuta guarigione, ovvero un certificato di chiusura che accerti postumi invalidanti da valutare in sede medico legale

IN CASO DI SINISTRO MORTALE

In questo caso, oltre alla denuncia come sopra descritto, occorre fornire la seguente documentazione:

- Denuncia dettagliata della modalità del fatto con eventuale copia del rapporto redatto dalle Autorità ove intervenute;
- Certificato di morte;
- In caso di ricovero, copia della cartella clinica completa;
- Certificato attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
- Copia dell'eventuale referto autoptico ovvero dichiarazione rilasciata dagli enti preposti che la stessa non sia stata effettuata;
- Stato di famiglia storico;
- Certificato di matrimonio o di stato libero;
- Atto notorio nomina eredi;
- Certificato Inail per il sinistro in itinere.

POLIZZA INFORTUNI
CHUBB ITBBBY06488
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

DA INVIARE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI A: sinistri@cislscuola.onebroker.it

IO SOTTOSCRITTA/O _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N _____

POSTA ELETTRONICA _____

ISTITUTO O SCUOLA OVE SVOLGE L'ATTIVITÀ _____

CELLULARE _____ TEL _____

IBAN _____ BANCA _____

DOCUMENTI NECESSARI:

- Copia documento di riconoscimento e codice fiscale e/o tessera sanitaria
- Copia fronte retro tessera CISL Scuola o in assenza copia autorizzata trattenuta della quota associativa
- Certificato di pronto soccorso e/o certificato medico e successiva certificazione medica che accerti lo stato delle lesioni fino ad avvenuta guarigione. (certificato di guarigione con postumi da valutare in sede medico legale)

SI PRECISA:

- La polizza copre esclusivamente gli infortuni occorsi durante il servizio e in itinere
- La polizza prevede una franchigia pari al 30% di invalidità permanente al di sotto della quale non sarà corrisposta alcuna liquidazione.
- La polizza non prevede il rimborso delle spese mediche

DATI SINISTRO

DATA DELL'INFORTUNIO _____ ORA _____

LUOGO DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO _____

DESCRIZIONE DEL MODO IN CUI È AVVENUTO L'INFORTUNIO

LUOGO E DATA

FIRMA ASSICURATO
