POSTEVITA FONDOSALUTE

Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

Richiesta liquidazione sinistro

GARANZIA CRITICAL ILLNESS

per il personale non dirigente di Poste Italiane S.p.A. e delle Società del Gruppo Poste Italiane.

DATA

Spedire a: Poste Vita S.p.A. - Insurance Office, Gestione Liquidazioni Vita Viale Beethoven, 11 - 00144, Roma.

Il trattamento dei dati personali e sensibili raccolti con il presente modulo avverrà secondo le modalità e le finalità descritte all'interno dell'informativa privacy fornita in fase di adesione e in virtù del consenso scritto rilasciato nella stessa sede.
Per ulteriori informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali e sensibili, nonché per ottenere chiarimenti per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 (es. revoca del consenso ecc.), si prega di consultare l'Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 presente sul sito internet del Fondo www.postevitafondosalute.it.

CODICE DI ADESIONE AL FONDO.....

NOME E COGNOME DELL'ASSICURATO .....

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE.

In caso di richiesta per prestazione di Non Autosufficienza l'assistito o il familiare avente diritto, oltre al presente modulo di denuncia sinistro, dovrà provvedere ad allegare i seguenti documenti:

- Certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto l'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica e la severità.
- Copia di un documento di identità e del codice fiscale.
- Documentazione di carattere sanitario a seconda della specifica "malattia grave" per la quale si richiede la liquidazione della prestazione.
- Nel caso in cui la malattia grave sia dovuta a causa violenta, copia del verbale redatto dalle Forze dell'Ordine.

Il pagamento della prestazione dovrà avvenire tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate:

IBAN

C/C INTESTATO A .....

BANCA E FILIALE .....

.....

(Per le Nazioni non aderenti all'IBAN indicare le coordinate bancarie di riferimento utilizzate dalla Banca per la ricezione di bonifici internazionali).

PosteVita S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione ad integrazione di quanto già trasmesso, così come previsto dal disposto contrattuale.

✔ .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

Posteitaliane

Postevita
GruppoAssicurativoPostevita