

**MODULO DENUNCIA SINISTRO**  
**POLIZZA N. CI032125 EDILCARD (Siges S.r.l.)**  
**DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Da inviare a mezzo posta **entro 60 giorni** dalla data di dimissioni a:  
**SIGES S.R.L. – Via F.lli Ciocca, 12 – 83100 Avellino Av**  
**Tel. 0825/35994 - Fax 0825/30838**

**Dati Personali dell'Assicurato**

COGNOME E NOME	RECAPITO TELEFONICO
	/

DATA DI NASCITA	SESSO	CODICE FISCALE
/ /	M   F	

INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	PROV.

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NUMERO DOCUMENTO	RILASCIATO DA	IN DATA
			/ /

DATI VALIDI AI SENSI DELLA LEGGE 197/1995

DATA DI ACCADIMENTO DELL'INFORTUNIO	LUOGO DI ACCADIMENTO DELL'INFORTUNIO	ORA
/ /		

Descrizione dell'evento (chiara e breve narrazione del modo e delle circostanze che hanno dato luogo al sinistro, delle cause che l'hanno provocato e delle sue immediate conseguenze):

-----

-----

-----

-----

L'Assicurato, o suoi aventi diritto, deve/ono far pervenire alla Società, unitamente ad una copia di un documento di identità valido, la denuncia dell'evento assicurato allegando al presente modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, i seguenti documenti:

1. copia della propria EDILCARD;
2. dichiarazione della Cassa Edile di competenza di regolare iscrizione al momento del sinistro, oppure copia della busta paga dal quale risulti l'appartenenza e la contribuzione alla Cassa Edile di competenza al momento del sinistro;
3. copia conforme all'originale della cartella clinica completa relativa al/ai ricovero/i;
4. certificazioni mediche attestanti la causa del sinistro e la relativa prognosi;

ed inoltre, per gli iscritti al Fondo Pensione di categoria PREVEDI:

5. dichiarazione di regolare iscrizione al Fondo Pensione oppure copia della busta paga del mese in cui si è verificato l'infortunio dalla quale risulti la trattenuta della contribuzione al Fondo.

Autorizzo il trattamento dei dati comuni e sensibili, anche da parte dell'Associazione Contraente la Polizza, secondo la Legge 675/96, come da modulo a parte.

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA