

DENUNCIA DI INIZIO MALATTIA ALLE ASSICURAZIONI GENERALI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA SANITARIA

PER OTTENERE L'INDENNIZZO DAL 1^ FINO AL 30^ GIORNO L'ASSICURATO DEVE COMUNICARE - A MEZZO RACCOMANDATA - LA MALATTIA E/O LA MALATTIA IN GRAVIDANZA E/O INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE CHE COMPORTI L'IMPOSSIBILITA' DI PRESTARE LA PROPRIA OPERA E L'EVENTUALE SOSTITUZIONE CON ALTRO MEDICO (non vengono accettate denunce via fax o via telefono). LA COMUNICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA ENTRO 10 GIORNI DALL'INIZIO DELLA MALATTIA E/O MALATTIA IN GRAVIDANZA E/O INFORTUNIO OVVERO DALLA DIMISSIONE DALL'ISTITUTO DI CURA. LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER EFFETTUARE IL RIMBORSO VERRA' RICHIESTA AL MEDICO, DIRETTAMENTE DALLA ASSICURAZIONE, NON APPENA RICEVUTA LA DENUNCIA DI INIZIO MALATTIA

Raccomandata
(entro 10 giorni)

Spett.le
ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.
AGENZIA SPECIALE 63J
Servizio Malattia Medici
*Sezione Continuità Assistenziale
ed Emergenza Sanitaria*
Viale di Villa Massimo, 39
OO161 R O M A

Oggetto: Denuncia di danno – Polizza Malattia n. 0081302066 Medici di *Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria per inabilità temporanea assoluta*

Il sottoscritto Dott.

- dichiara di svolgere tutti i seguenti incarichi in convenzione:

- assistenza primaria
- continuità assistenziale
- emergenza sanitaria
-

- indica il seguente recapito per la reperibilità durante il periodo di malattia

- informa, ai fini del relativo rimborso, di essere malato/a dal

- allega il certificato medico o la dichiarazione di ricovero/day surgery in Istituto di Cura

Data,

Firma

Per informazioni telefoniche presso le Assicurazioni Generali: tel. **06-4402037**