

SOCIETA' PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 181.841.880 i.v. - COD. FISCALE E REG. IMPRESE DI TORINO N. 13432270158 - CCIAA TORINO N.1013376 SEDE LEGALE: VIA MAZZINI, 53 - 10123 TORINO - ITALIA IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON PROV. ISVAP 22-6-2004 N.2285 (G.U. 3-7-2004 N.154) SOCIETA' DIRETTA E COORDINATA DA DE AGOSTINI S.p.A. - SEDE LEGALE: VIA GIOVANNI DA VERRAZANO N. 15, NOVARA

NOMINATIVO ASSICURATO POLIZZA N° R05/27/ RECAPITO TELEFONICO

CODICE AGENZIA AGENZIA DI INDIRIZZO AGENZIA CAP

MEZZO DI PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO (Coordinate Bancarie) ABI CAB Numero C/C

DESCRIZIONE DELLA PRESCRIZIONE	N°DOC.	IMPORTO SPESE SOST.	IMPORTO RIMBORSO
1.0) RICOVERI O INTERVENTI CHIRURGICI (comprese le spese per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, esami, ecc. garantite precedentemente e successivamente al ricovero o all'intervento chirurgico). 1.1) ☐ Alternativa in caso di ricovero in struttura pubblica PER IL RICOVERO PRECISARE: - se avvenuto in regime di "PAGAMENTO DIRETTO" (ove previsto): data inizio ricovero _____ data dimissione ricovero _____ 1.2) PARTO ☐ cesareo ☐ non cesareo 2.0) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE: 2.1) RIMBORSO AL 75% DELLA SPESA (franchigia minima euro 94,96 per sinistro) indicare il numero di persone componenti il nucleo familiare n° _____ 3.0) ALTRE PRESTAZIONI 3.1) VISITE MEDICHE GENERICHE O SPECIALISTICHE (devono sempre essere corredate da diagnosi medica) 3.2) ESAMI, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI 3.3) SPESE FARMACEUTICHE 3.4) PRESTAZIONI INTEGRATIVE (protesi, terapie fisiche, ecc.) 3.5) CURE TERMALI 3.6) TICKETS 4.0) ESAMI DIAGNOSTICI SPECIALI E TERAPIE AVANZATE 5.0) TERAPIE PER MALATTIE ONCOLOGICHE 6.0) _____ TOTALE:	A cura dell'assicurato	A cura del Serv. Liquid.	

PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA CONSEGNATA A TERMINI DI LEGGE AL CONTRAENTE DALLA TORO ASSICURAZIONI IN ORDINE AL CONTENUTO DEGLI ARTICOLI 23,24,25,26 DEL D lgs. 196/03, ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI SIA COMUNI CHE SENSIBILI, DA PARTE DELLA TORO ASSICURAZIONI, PER GLI ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO DOVUTOMI IN RELAZIONE ALLA PRESENTE DENUNCIA DI SINISTRO. RIMANE FERMO CHE TALE CONSENSO E' SUBORDINATO AL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELLA VIGENTE NORMATIVA.

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____



ASSICURATO

SOCIETA' PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 181.841.880 i.v. - COD. FISCALE E REG. IMPRESE DI TORINO N. 13432270158 - CCIAA TORINO N.1013376 SEDE LEGALE: VIA MAZZINI, 53 - 10123 TORINO - ITALIA IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON PROV. ISVAP 22-6-2004 N.2285 (G.U. 3-7-2004 N.154) SOCIETA' DIRETTA E COORDINATA DA DE AGOSTINI S.p.A. - SEDE LEGALE: VIA GIOVANNI DA VERRAZANO N. 15, NOVARA

NOMINATIVO ASSICURATO

POLIZZA N°
R05/27/

RECAPITO TELEFONICO

CODICE AGENZIA

AGENZIA DI

INDIRIZZO AGENZIA

CAP

MEZZO DI PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO (Coordinate Bancarie)

ABI

CAB

Numero C/C

DESCRIZIONE DELLA PRESCRIZIONE	N°DOC.	IMPORTO SPESE SOST.	IMPORTO RIMBORSO
1.0) RICOVERI O INTERVENTI CHIRURGICI (comprese le spese per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, esami, ecc. garantite precedentemente e successivamente al ricovero o all'intervento chirurgico). 1.1) ☐ Alternativa in caso di ricovero in struttura pubblica PER IL RICOVERO PRECISARE: - se avvenuto in regime di "PAGAMENTO DIRETTO" (ove previsto): data inizio ricovero _____ data dimissione ricovero _____ 1.2) PARTO ☐ cesareo ☐ non cesareo 2.0) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE: 2.1) RIMBORSO AL 75% DELLA SPESA (franchigia minima euro 94,96 per sinistro) indicare il numero di persone componenti il nucleo familiare n° _____ 3.0) ALTRE PRESTAZIONI 3.1) VISITE MEDICHE GENERICHE O SPECIALISTICHE (devono sempre essere corredate da diagnosi medica) 3.2) ESAMI, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI 3.3) SPESE FARMACEUTICHE 3.4) PRESTAZIONI INTEGRATIVE (protesi, terapie fisiche, ecc.) 3.5) CURE TERMALI 3.6) TICKETS 4.0) ESAMI DIAGNOSTICI SPECIALI E TERAPIE AVANZATE 5.0) TERAPIE PER MALATTIE ONCOLOGICHE 6.0) _____ _____ TOTALE:	A cura dell'assicurato	A cura del Serv. Liquid.	

PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA CONSEGNATA A TERMINI DI LEGGE AL CONTRAENTE DALLA TORO ASSICURAZIONI IN ORDINE AL CONTENUTO DEGLI ARTICOLI 23,24,25,26 DEL D lgs, 196/03, ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI SIA COMUNI CHE SENSIBILI, DA PARTE DELLA TORO ASSICURAZIONI, PER GLI ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO DOVUTOMI IN RELAZIONE ALLA PRESENTE DENUNCIA DI SINISTRO. RIMANE FERMO CHE TALE CONSENSO E' SUBORDINATO AL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELLA VIGENTE NORMATIVA.

DATA _____

_____ FIRMA DELL'ASSICURATO

