

Denuncia di sinistro — Colf — Lavoro domestico

Per chi ti aiuta in casa.

SPETT.LE IMPRESA DI ASSICURAZIONE / AGENZIA

.....

alla c.a. dell'Ufficio Sinistri — da inviare entro 3 giorni dall'evento (racc. a/r o PEC)

CONTRAENTE / ASSICURATO

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

.....

CODICE FISCALE / P. IVA

.....

INDIRIZZO

.....

TELEFONO

.....

EMAIL

.....

NUMERO DI POLIZZA

.....

DECORRENZA / SCADENZA

.....

DATI DELL'EVENTO

DATA

.....

ORA

.....

LUOGO

.....

LAVORATORE/TRICE (NOME, MANSIONE)

.....

ORA E LUOGO DELL'INFORTUNIO

.....

PARTI DEL CORPO LESE

.....

PROGNOSI (GIORNI)

.....

PRONTO SOCCORSO / STRUTTURA

.....

Denuncia INAIL trasmessa? ☐ Sì ☐ No — è obbligatoria entro 2 giorni dal certificato medico.

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ Certificato di pronto soccorso / medico
- ☐ Ricevuta della denuncia INAIL
- ☐ Copia del contratto / cedolino del lavoratore

Dichiarazione. Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto sopra corrisponde a verità ed è consapevole che dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (artt. 1892-1898 c.c.). Autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini della gestione del sinistro ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Luogo e data

Firma del Contraente / Assicurato