

Spettabile
Crédit Agricole Vita S.p.A

OGGETTO: Comunicazione sinistro per malattia terminale dell'Assicurato

Contratto _____ Nr. _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di
_____ della polizza in oggetto comunica che in data _____ è avvenuto il
sinistro per malattia terminale dell'Assicurato _____.

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- **Certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della Malattia Terminale** di cui risulti affetto l'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica, allegando tutta la documentazione già in possesso dell'Assicurato al momento della denuncia, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato

Per il pagamento di quanto dovuto, al fine di agevolare l'effettuazione della richiesta, si rinvia al modulo di "Richiesta di liquidazione del capitale per malattia terminale dell'Assicurato" che dovrà essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato.

LUOGO _____ DATA _____

TIMBRO E FIRMA DELL'INCARICATO

FIRMA
