

Spettabile
Crédit Agricole Vita S.p.A.

OGGETTO: Comunicazione sinistro per Invalidità Totale e Permanente

Contratto _____ Nr. _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di Assicurato della polizza in oggetto comunica che in data _____ è avvenuto il sinistro per Invalidità Totale e Permanente.

A tal fine si allega la seguente documentazione comprovante lo stato di invalidità:

- Certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi di Invalidità totale e permanente cui risulti affetto l'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine 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 per Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato"** che dovrà essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato.

Luogo e data

Firma dell'Assicurato

