

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO POLIZZA IML0000166

Egregi Signori,

con la presente vi segnalo di aver subito un sinistro sulla copertura "Cover & Benefit" della polizza IML0000166, come di seguito descritto:

NOME DELL'ASSICURATO	
RECAPITO TELEFONICO	
INDIRIZZO EMAIL	
INDIRIZZO DEL DOMICILIO	
CODICE IBAN	
BENE O SERVIZIO ACQUISTATO	
LUOGO ED ESERCIZIO COMMERCIALE DI ACQUISTO	
DATA DELL'EVENTO	

TIPOLOGIA DI DANNO:

- Furto
- Atto Vandalico
- Incendio – Scoppio – Esplosione – Fulmine – Fenomeno Elettrico
- Ricovero da Infortunio
- Rimborso delle Spese Mediche conseguenti a Ricovero da Infortunio

ALLEGATI:

Alla presente Denuncia di Sinistro, troverete allegati i seguenti documenti:

- Descrizione dettagliata del sinistro: luogo, circostanze, elenco dei danni subiti;
- Documentazione fotografica dei danni;
- Certificato Medico del Pronto Soccorso (ove richiesto);
- Copia del contratto (o prova dell'avvenuta adesione all'iniziativa) "Cover & Benefit";
- Altra documentazione: preventivi di riparazione, fatture di acquisto, scontrini di vendita, ecc.
- Denuncia alle Autorità (ove richiesto);
- Documento d'Identità;
-
-

Data: Firma:

(l'Assicurato)