

MULTIPROTEZIONE BUSINESS

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

da inviare a Banco BPM Assicurazioni S.p.A. c/o Blue Assistance S.p.A. – Ufficio Liquidazione Danni – Via Santa Maria 11, 10121 – Torino. Per informazioni telefonare ai numeri indicati sotto.

In caso di sinistro, telefonare al n° verde 800 055 177 (dall'Italia) o al n° +39 011 7417266 (dall'estero) e trasmettere tempestivamente, via raccomandata A/R o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo "gestioneclienti@pec.bancobpmassicurazioni.it" DOPO la segnalazione al numero verde, il presente modulo compilato e sottoscritto

Spett. Banco BPM Assicurazioni S.p.A.
c/o BLUE ASSISTANCE
Via Santa Maria 11
10122 - TORINO

N° Sinistro comunicato dal n° verde o dal n° previsto per l'estero _____

N° Polizza MultiProtezione Business _____

DATI DEL CONTRAENTE

NOME E COGNOME / RAGIONE SOCIALE:		CODICE FISCALE / P.IVA:	
CITTÀ E PROVINCIA DI RESIDENZA/SEDE LEGALE:		CAP:	INDIRIZZO (via e n. civico)
COGNOME LEGALE RAPPRESENTANTE (per persone giuridiche):		NOME LEGALE RAPPRESENTANTE (per persone giuridiche):	
IBAN: <input type="text"/>			

DATI DEL DANNEGGIATO

COGNOME:	NOME:	CODICE FISCALE:	
CITTÀ E PROV DI RESIDENZA:	CAP:	INDIRIZZO (via e n. civico):	
RECAPITO TELEFONICO:			

DATI DELL'EVENTO PER CUI SI CHIEDE L'APERTURA DEL SINISTRO

LUOGO:			DATA:	ORA:
CITTÀ:	PROV:	CAP:	INDIRIZZO:	
TESTIMONI (NOME E COGNOME):				
(1)				
(2)				
(3)				
TIPO SINISTRO:				
<input type="checkbox"/> DANNI AL FABBRICATO	<input type="checkbox"/> DANNI AL CONTENUTO	<input type="checkbox"/> FURTO E RAPINA	<input type="checkbox"/> RESPONSABILITÀ CIVILE	
<input type="checkbox"/> TERREMOTO FABBRICATO	<input type="checkbox"/> TERREMOTO CONTENUTO	<input type="checkbox"/> ALLUVIONE FABBRICATO	<input type="checkbox"/> ALLUVIONE CONTENUTO	
<input type="checkbox"/> FRANE FABBRICATO E CONTENUTO	<input type="checkbox"/> BUSINESS INTERRUPTION TERREMOTO	<input type="checkbox"/> BUSINESS INTERRUPTION ALLUVIONE E FRANE		

MULTIPROTEZIONE BUSINESS

ESISTONO ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE SULLO STESSO FABBRICATO OGGETTO DI SINISTRO:

NO SI → specificare n° polizza _____

COMPAGNIA: _____ CONTRAENTE: _____

DESCRIZIONE EVENTO

Il sottoscritto attesta la veridicità dei dati sopra riportati.
Preso atto dell' informativa sul trattamento dei dati personali comuni e sensibili consegnatami unitamente alle Condizioni di Assicurazione, il sottoscritto dichiara inoltre di acconsentire al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e con le modalità e le finalità specificamente previste dall' informativa stessa.

Luogo e Data

Il denunciante, in qualità di:
 Contraente
 Altro - specificare _____

NOME e COGNOME in stampatello

Firma.....

