

POLIZZA MULTIPROTEZIONE 5 BENEFITS

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

In caso di sinistro, telefonare al n° verde 800 767 888 (dall'Italia) o al n° + 39 02 30548800 (dall'estero) e trasmettere tempestivamente, via raccomandata A/R o Pec sinistriBBPMA@legalmail.it. DOPO la segnalazione al numero verde, il presente modulo compilato e sottoscritto.

Spett.
Banco BPM Assicurazioni S.p.A.
Corso di Porta Vigentina, 9
20122 Milano

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

N° Polizza MultiProtezione 5 Benefits _____

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):	

DATI DELL'ASSICURATO

COGNOME:	NOME:	CODICE FISCALE:	
CITTA' E PROV DI RESIDENZA:	CAP:	INDIRIZZO (via e n. civico):	
RECAPITO TELEFONICO:			
IBAN: <input type="text"/>			

DATI DEL DANNEGGIATO

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

POLIZZA MULTIPROTEZIONE 5 BENEFITS

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)				

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:

- Assicurato
- Contraente
- Altro - specificare _____

NOME e COGNOME in stampatello

Firma