

DENUNCIA DEL SINISTRO

....., li

Oggetto: Denuncia di sinistro su Polizza n.

Agenzia di

Vi comunico che l'Assicurato/a in data

(indicare quale tra le seguenti situazioni si è verificato)

• È stato/a ricoverato/a in istituto di cura/Day Hospital per

.....

• Ha subito intervento chirurgico senza ricovero per

.....

• È stato/a sottoposto/a alle seguenti visite specialistiche

.....

.....

• Ha effettuato i seguenti accertamenti diagnostici

.....

.....

• Gli è stata diagnosticata la seguente malattia invalidante

.....

Allego la seguente documentazione medica e di spesa

.....

.....

.....

Per quant'altro fosse pertinente ed utile all'espletamento della pratica,

Vi comunico i seguenti recapiti:

Abitazione - Indirizzo

Abitazione - Telefono

Luogo di lavoro - Indirizzo

Luogo di lavoro - Telefono

Cognome e Nome dell'Assicurato.....

Via..... n.

C.A.P. Località

In fede (firma)

