## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

## **PRODOTTI CODICE L02**



Nome prodotto:		_				
Luogo		_		Data	giorno mese	anno
Contratto Numero:						
		(cognome e				
CODICE FISCALE						
chiede l'apertura del sinistro come	e di seguito rappresentato:					
data richiesta:						
Tipologia di sinistro :						
Allegato:						
NB Allegare la documenta	azione prevista dalle co	ondizioni di assicurazio	ni del prodotto.			
				FIRMA DEL RICHIE	DENTE	