

MODULO DENUNCIA SINISTRO – POLIZZA NUMERO 390127486

(si raccomanda di compilare il presente modulo in stampatello)

Cognome Nome:		
Nato a <i>(Comune/Provincia)</i> :		
Nato il	Cod. Fiscale	
Residenza <i>(piazza/via)</i>		
C.A.P.	Città:	Prov:

Numero telefono <i>(fisso e mobile)</i> :
e-mail:
e-mail PEC:

Data di iscrizione allo SNAMI:

Elenco dei documenti allegati <i>(si raccomanda di inviare con la massima sollecitudine ogni atto notificato)</i> :

Breve descrizione del Sinistro <i>(data, luogo, cause e conseguenze dell'atto)</i> :
--

Data e

Firma:

Allegare alla presente il Modulo Privacy debitamente compilato e firmato e inviare la documentazione completa, a mezzo e-mail, al seguente indirizzo: sinistri.snami@ebrokers.it