

Spettabile
BCC Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Largo Tazio Nuvolari, 1
20143 Milano (MI)
Fax n. 02.21072250

MODULO DENUNCIA SINISTRO
ART. 13 DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Selezionare la garanzia che si intende attivare:

- ☐ **Decesso**
☐ **Invalidità Permanente**

DATI DELLA POLIZZA:

Cognome e nome dell'Assicurato _____

Numero polizza/adesione _____

ESTREMI DELLA FILIALE BANCARIA DI APPOGGIO DELLA POLIZZA:

Banca _____

Città _____

Numero di telefono _____

RIFERIMENTI PER CONTATTO:

Cognome e Nome _____

Telefono fisso _____ Telefono Cell. _____

Fax _____ Email _____

INDIRIZZO PER RICEVIMENTO CORRISPONDENZA:

Via e numero civico, Cap e Città _____

ALLEGATI: documenti previsti dall'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione

Data della richiesta

Firma del denunciante

