

PLURIASS

Sinistri

MODELLO DI CHIUSURA SINISTRO

COGNOME E NOME ASSICURATO/A	
DATA SINISTRO	
TELEFONO	
EMAIL	
INDIRIZZO	VIA _____ N. _____ CAP _____ CITTA' _____ (____)
CODICE IBAN	
BANCA/POSTA- FILIALE	
INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE	
CODICE FISCALE INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE	

Il/la Sottoscritto/a _____

dichiara di avere trasmesso TUTTA LA DOCUMENTAZIONE in suo possesso e, non avendo null'altro da inviare,
richiede la chiusura del sinistro.

NEL CASO DI **MANCANZA DI TITOLARITA' DI CONTO CORRENTE**, SI AUTORIZZA LA LIQUIDAZIONE SUL CONTO

CORRENTE SOPRA INDICATO E, PERTANTO, SI AUTORIZZA IL TITOLARE

→ **SIGNOR/RA** _____

AD INCASSARE LA SOMMA SPETTANTE ALL'ASSICURATO.

SI ALLEGA ANCHE LA COPIA DEL **DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO**.

In fede

DATA _____

ALLEGARE:

→ COPIA DOCUMENTI DI IDENTITA' ASSICURATO/A E DELEGATO/A

→ MODELLO PRIVACY SOTTOSCRITTO