Assimoco

MOD. 3: RICHIESTA APERTURA SINISTRO NON AUTO

A: **Ufficio Assistenza Sinistri** Numero Verde 800 533001 **apertura.sinistri@assimoco.it**	**n. fax: 800 034196**
DA: **AGENZIA/BANCA**…….. …….. **CODICE** …… **REFERENTE:** Sig. …… **NUMERO DI TEL:** ……... **E-MAIL:** ……	**n. fax:** ……...
	n. pag.: …… *(compresa la presente)*

Dati denuncia

- EVENTO

data: …….. **ora:** …….. **località:** ……

descrizione: ……

……..

……..

……..

……..

……..

- GARANZIA (incendio, furto, responsabilità civile, infortuni, altro): ……..

……..

- RIFERIMENTI CLIENTE

Nome: …… **Cognome** ……

n. polizza: ……

tel. fisso: …… **tel uff:** …… **tel. cell.:** ……

fax: …… **e-mail:** ……

- RIFERIMENTI DANNEGGIATO

Nome: …… **Cognome** ……

indirizzo: …… **tel:** ……

- COPIA CONTRATTO: Sì ☐ No ☐

- QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

importo preventivo: ……...

importo fattura: ……

IBAN conto corrente per accredito indennizzo/risarcimento:

(così composto: 2 lettere rappresentanti la nazione es IT per Italia, 2 cifre di controllo, 1 lettera per Cin, 5 numeri per ABI, 5 numeri per CAB, 12 cifre alfanumeriche per il conto corrente)

Data Firma cliente

Timbro Banca (per ricevuta)