

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO
Modalità "Prime Spese"

Spett. CNP Assurances S.A.
Ufficio Gestione Sinistri
Via Bocchetto, 6 20123 Milano

NB: Il presente modulo è ad uso facoltativo da parte del Beneficiario ed è stato redatto al solo scopo di facilitare gli utenti del Servizio Clienti nella presentazione delle notifiche di sinistro. La notifica di sinistro potrà essere inoltrata alla Compagnia anche con comunicazione libera da parte degli interessati.

Polizza Collettiva N° _____ Proposta di Adesione N _____

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome e Nome	Cod. Fiscale	
Comune di Nascita	Prov.	Cap.
Comune di Residenza	Prov.	Cap.
Indirizzo		

Dichiarazione del Beneficiario

Io sottoscritto..... in qualità di unico Beneficiario della copertura Decesso prevista dalla polizza collettiva sopraindicata, dichiaro di aver compilato la seguente denuncia di sinistro.

DATI DEL BENEFICIARIO

Cognome e Nome	Cod. Fiscale	
Comune di Nascita	Prov.	Cap.
Comune di Residenza	Prov.	Cap.
Indirizzo		

Cause del decesso

Data del decesso

Elenco dei documenti necessari per l'apertura del sinistro:

- Certificato di morte
- Documentazione attestante le cause del decesso
- Copia dei documenti di identità del Beneficiario
- Copia del codice fiscale del Beneficiario

Modalità di accredito delle prestazioni, qualora, a seguito della valutazione della documentazione ricevuta, il sinistro risultasse liquidabile:

Conto corrente intestato al Beneficiario _____

IBAN

Luogo e data

Firma del Beneficiario