



Spett.le  
GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A.  
Agenzia di MATERA  
Via VINCENZO CAPPELLUTI, 4  
Cap 75100 Città MATERA

## DENUNCIA DI SINISTRO

### Oggetto: DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA

Vi comunico che l'Assicurato/a ..... in data .....

**(precisare quale tra le seguenti ipotesi si è verificata)**

- è stato/a ricoverato/a in istituto di cura/Day Hospital per .....
- ha subito intervento chirurgico senza ricovero per .....
- è stato/a sottoposto/a alle seguenti visite specialistiche.....  
per .....
- ha effettuato i seguenti accertamenti diagnostici. ....  
per .....
- gli è stata diagnosticata la seguente malattia invalidante .....

Allego la seguente documentazione medica e di spesa .....

Per quant'altro fosse pertinente ed utile all'espletamento della pratica, Vi comunico i seguenti recapiti:

- Abitazione (indirizzo e n. telefonico) .....
- Luogo di lavoro (indirizzo e n. telefonico) .....

Cognome e Nome dell'Assicurato .....

Via ..... n. ....

C.A.P. .... Località .....

In fede (firma)

.....