



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)

.....