

DENUNCIA RICOVERO

RACCOMANDATA A.R.

.....
Dati Contraente: Nome – Cognome

.....
Indirizzo

.....
CAP Città

.....
Telefono

Spett.le

.....
(Compagnia)

.....
(Agenzia-Broker))

.....
(Indirizzo)

.....
(CAP Città)

OGGETTO: Denuncia di sinistro malattia su Polizza n.....

Contraente

La presente per comunicare che il giorno alle ore il signor,
assicurato con la polizza in oggetto, è stato ricoverato presso la struttura sanitaria via
.....Cittàper (descrivere la causa del ricovero)
.....
.....

Allego alla presente la seguente certificazione medica:

- 1.....
- 2.....
- 3

Rimango in attesa di conoscere il numero di pratica assegnato al sinistro ed il numero telefonico dell'ufficio a cui è
assegnata la pratica.

Cordiali saluti.

.....,

.....
(firma Contraente)