

MODULO DENUNCIA SINISTRO

Inviare esclusivamente all'indirizzo e-mail: sinistri.enti@igsonline.it

CONTRAENTE – CONFINTESA Funzione Pubblica -				Numero polizza IFL0012987			
Data effetto: 01/09/2020				Data scadenza: 01/09/2021			
DATI SINISTRO							
Cognome:		Nome:			C.F.:		
Data di nascita:		Luogo di nascita:		Cittadinanza:		Sesso:	
Residente in via:			CAP:	Citta:		Prov.:	
Tel. casa:		Tel. ufficio:		Cell.:	Fax:		
E-mail:							
Data evento:				Data ricezione atto:			

DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA DELLA CONTROVERSIA

Ulteriori precisazioni:

Allegati obbligatori:

- 1) Copia degli atti ricevuti
- 2) Modulo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

Data sottoscrizione

Firma dell'assicurato

IGS si impegna a trattare i suoi dati in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy.