

## MODULO DI DENUNCIA SINISTRI INCENDIO/KASKO

**IMPORTANTE** la denuncia di sinistro deve essere inviata a mezzo posta e/o via fax a :  
**STUDIO MANGANO ASSICURAZIONI E FINANZA s.r.l. - PIAZZA BOLOGNA, 49 - FAX 06/44292230 (r.a.)**  
 e-mail: [assicurafederagenti@studiomangano.it](mailto:assicurafederagenti@studiomangano.it)  
 Per informazioni: 06/44291193 dal lunedì al venerdì dalle 15:00 alle 18:00

N° POLIZZA \_\_\_\_\_

## ASSICURATO

Assicurato (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

## Descrizione analitica dell'evento (indicare data, ora e luogo dell'evento)

---



---



---



---



---



---



---

## COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO SINISTRO:

IBAN \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dallo Studio Mangano Assicurazione e Finanza s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 della Legge e do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale e della società di assicurazione e resi pubblici solo in modo aggregato.

data \_\_\_\_\_

firma leggibile \_\_\_\_\_