

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO (fac-simile)**  
**POLIZZA COLLETTIVA RISCHI CASA N° 1000000188**  
**Banco BPM Assicurazioni S.p.A.**

In caso di sinistro, telefonare  
**al n° verde 800 055 177 (dall'Italia)**  
**o al n° +39 011 7417266 (dall'estero)**  
e trasmettere tempestivamente, via  
**raccomandata A/R**, DOPO la segnalazione al  
numero verde, il presente modulo compilato e  
sottoscritto

Spett.  
Banco BPM Assicurazioni S.p.A.  
c/o BLUE ASSISTANCE  
via Santa Maria n. 11,  
10122 – TORINO

**N° sinistro comunicato dal n° verde (o dal n° previsto per l'estero)**

N° mutuo \_\_\_\_\_

presso (Banca) \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

**MUTUATARIO ASSICURATO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**SEZIONE 1 – Danni al fabbricato**

DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_ UBICAZIONE FABBRICATO ASSICURATO \_\_\_\_\_

Descrizione evento \_\_\_\_\_

Danni riscontrati \_\_\_\_\_

Autorità Interventute  no  si -> specificare: \_\_\_\_\_

Esistono altre coperture assicurative sullo stesso fabbricato oggetto di sinistro: no  si

specificare n° polizza \_\_\_\_\_ Società \_\_\_\_\_

Allegati n° \_\_\_\_\_ Dettagliare allegati \_\_\_\_\_

## **SEZIONE 2 - Responsabilità Civile verso Terzi derivante dalla proprietà del fabbricato**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Ubicazione fabbricato assicurato \_\_\_\_\_

Danneggiato: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Descrizione evento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Testimoni \_\_\_\_\_

Allegati \_\_\_\_\_

**Preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali comuni e sensibili consegnatami unitamente alle Condizioni di Assicurazione, il sottoscritto dichiara inoltre di acconsentire al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e con le modalità e le finalità specificamente previste dall'informativa stessa.**

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma Assicurato \_\_\_\_\_