



## **Apertura sinistro NUOVA PROTEZIONE MUTUI LIGHT**

Per attivazione delle seguenti garanzie previste dal contratto di assicurazione:

- Decesso.

## **ATTENZIONE:**

- Per le polizze emesse a partire dal 1° settembre 2016  
→ → → → → → compilare il **MODULO** 
  
- Per le polizze emesse dal 14 luglio 2016 al 31 agosto 2016  
→ → → → → → compilare il **MODULO** 

Per polizze con decorrenze diverse, tornare alla pagina del sito “Assistenza sinistri polizze non auto” e scorrere verso il basso per trovare IL NOME ESATTO DEL PRODOTTO SOTTOSCRITTO che è riportato sulla polizza che ti è stata consegnata.

Berica Vita S.p.A  
mediante fax al n. 045/8372304  
oppure mediante lettera raccomandata indirizzata a:  
Berica Vita S.p.a.  
Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione  
Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona

1

## MODULO

### **Apertura sinistro NUOVA PROTEZIONE MUTUI LIGHT**

Per attivazione delle garanzie previste dal contratto di assicurazione: Decesso.

### **MODULO VALIDO PER POLIZZE STIPULATE A PARTIRE DAL 01/09/2016**

#### ❖ **DATI DELLA POLIZZA:**

Cognome e nome dell'Aderente \_\_\_\_\_

Numero di adesione della polizza \_\_\_\_\_

#### ❖ **ESTREMI DELLA FILIALE BANCARIA DI APPOGGIO DELLA POLIZZA:**

Banca \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Numero Filiale \_\_\_\_\_

#### ❖ **RIFERIMENTI DOVE DESIDERO ESSERE CONTATTATO (per velocizzare l'iter se possibile selezionare tutti i tipi di contatto. E' assolutamente consigliato indicare il numero di telefono cellulare e l'indirizzo email):**

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

#### ❖ **INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA (obbligatorio):**

Via e numero civico, Cap e Città \_\_\_\_\_

#### ❖ **DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO:**

Data dell'evento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del denunciante



Data della richiesta \_\_\_\_\_

**ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'AVVENUTO SINISTRO**

Si prega di non allegare documentazione fotografica che, se necessaria, verrà richiesta in un secondo momento

**Per ulteriori informazioni: Numero verde 800.21.91.91**

FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED  
Numero verde 800.39.43.46  
Servizio operativo Lunedì-giovedì dalle 9 alle 13 e dalle  
14 alle 17, Venerdì dalle 9 alle 13.

Servizio Sinistri – Via San Gregorio 34 – 20124 Milano

## MODULO

### Apertura sinistro NUOVA PROTEZIONE MUTUI LIGHT

Per attivazione delle garanzie previste dal contratto di assicurazione: Decesso.

**MODULO VALIDO PER POLIZZE STIPULATE A PARTIRE DAL 14/07/2016 E FINO AL 31/08/2016**

#### ❖ DATI DELLA POLIZZA:

Cognome e nome dell'Aderente \_\_\_\_\_

Numero di adesione della polizza \_\_\_\_\_

#### ❖ ESTREMI DELLA FILIALE BANCARIA DI APPOGGIO DELLA POLIZZA:

Banca \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Numero Filiale \_\_\_\_\_

#### ❖ RIFERIMENTI DOVE DESIDERO ESSERE CONTATTATO (per velocizzare l'iter se possibile selezionare tutti i tipi di contatto. E' assolutamente consigliato indicare il numero di telefono cellulare e l'indirizzo email):

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

#### ❖ INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA (obbligatorio):

Via e numero civico, Cap e Città \_\_\_\_\_

#### ❖ DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO:

Data dell'evento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del denunciante



Data della richiesta \_\_\_\_\_

**ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'AVVENUTO SINISTRO**

Si prega di non allegare documentazione fotografica che, se necessaria, verrà richiesta in un secondo momento

**Per ulteriori informazioni: numero verde 800394346**