SX	Nu	mei	0				

## **Modulo Denuncia Sinistro Perdita Pecuniaria**

Data Denuncia Sinistro																						
Cognome del compilante-denunciante																						
`																						
	1		1	I		1	1			ı	ı	ı			ı	ı		ı	ı	ı	ı	
Nome del compilante- denunciante																						
Red	capit	to Te	elefoi	nico					<u> </u>					<u> </u>	<u> </u>				7			
					<u> </u>						1				1							
Ind	lirizz	o di	post	a ele	ttro	nica	)								•	,		 _	_			
Gai	ranz	ia As	sicui	rativ	a Co	invo	olta:	Perc	lita I	Pecu	niar	ia										
Nu	mer	о Ро	lizza	: 2	0	0	0 8	8 1	3	6	9											
Agenzia:																						
	ı				1	,												1	ı	1	•	1
	1												- 1				1					
Ind	lirizz	o:																				
Ind	lirizz	o:																				
Ind	lirizz	io:				<u>I</u>																
Ind	lirizz	o:																				

**Documenti da allegare** in caso di sinistro perdite pecuniarie, entro **60 giorni** dal verificarsi dell'evento:

- Copia del documento attestante il regolare pagamento degli ultimi 3 F24 a favore di Ebisep (EB04)
- Copia dell'attestato di malattia indicante la prognosi/assenza di lavoro regolarmente comunicato all'INPS.
- Copia della documentazione attestante la RAL annua e le contribuzioni Inps.
- Riferimenti Iban dell'Agente per procedere al relativo accredito

Compagnia assicurativa:

Indicare la presenza di altre polizze assicurative che presentano garanzie inerenti alla copertura dell'evento occorso e qui denunciato.

																					ļ	
Numero di Polizza:																						
Do	Documenti da allegare in presenza di altra copertura assicurativa:																					
	- Certificato assicurativo della compagnia interessata																					
	- Condizioni di Polizza della compagnia interessata																					
lo S	Io Sottoscritto,																					
			e le ir																		tto c	n, he
			false								•							•				
			assicu			ПЭР	onac		ii vc	о рс	Julian	iiio a	VCIC		10 00	J113C	Sucii	20 10	per	uitu (	acna	
COF	CI	tura	assicu	iative																		
DA <sup>-</sup>	ТΔ																					
		/		1																		
		/		/ /																	FIRI	МΔ
																						• 17 (
															••••	•••••	•••••	•••••	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	••••
							Co	ompi	lare	e Re	estit	uire v	via E	-mai	il							
									<u> </u>	na@	nok	is.it										
			U	<b>FFICI</b>	0110	JUIL	)A71(	ONE	SINI	STRL	VIA	IAN	7O 2	9 BC	)RG/	ARO T	<b>TORI</b>	NFSI	F			