

Facsimile lettera di denuncia di sinistro

Il seguente modello è consigliato per richiesta di rimborso spese mediche.

MITTENTE:

.....
(Cognome e nome)

.....
(Indirizzo)

C.A.P. Località

Email: sinistri@assidir.it

**Spettabile
ASSIDIR SRL
VIA A. STOPPANI, 6
20129 MILANO**

Oggetto: richiesta di rimborso spese mediche

Il /la sottoscritto/a....., nato/a

in data con domicilio e/o recapito in

telefono assicurato/a con polizza n.

richiede il rimborso delle spese mediche allegate:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Si prega di allegare copia dei documenti di spesa, prescrizioni, diagnosi e cartella clinica in caso di ricovero.

Vogliate bonificare il rimborso alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN (27 CARATTERI) =

Intestato a =

Codice Fiscale (dell'intestatario) =

Data : Luogo:

Firma