

**ITAL BROKERS S.p.A.**  
**Via Albaro 3, -16145 Genova**  
**Tel.010/3195.1**  
**E-mail [sinistribancario2021@italbrokers.it](mailto:sinistribancario2021@italbrokers.it)**

**SINDACATO DI APPARTENENZA**

Sigla:

**DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA GLOBALE DEL BANCARIO**  
**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

**IL PRESENTE MODULO, CON LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, È DA INVIARE PER VIA POSTALE O VIA E-MAIL**

**NON VERRA' PRESA IN CONSIDERAZIONE LA DOCUMENTAZIONE INVIATA VIA FAX**

(per evitare errate interpretazioni si prega di compilare in stampatello)

**ASSICURATO**

**Indirizzo**

**CAP**

**Città**

**Prov.**

**n°**

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. Ufficio \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**TIPO DI SINISTRO**

**INFORTUNI**

**FORMA DI ASSICURAZIONE SCELTA**

**IPOTESI [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13]**

**DATA e breve descrizione dell'evento**

**DOCUMENTI INDISPENSABILI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DENUNCIA**  
**RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA INFORTUNI**

1. Dichiarazione dell'avvenuto infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinano
2. Copia (LEGGIBILE) del bonifico effettuato per l'adesione alla Polizza Convenzione.
3. Copia (LEGGIBILE) del modulo di adesione alla Polizza Convenzione.
4. certificato medico/ pronto soccorso o da cartella clinica in caso di ricovero
5. Successivamente dovranno essere inviati i certificati medici attestanti il decorso delle lesioni.
6. E' facoltà della Compagnia richiedere ulteriore documentazione.

Coordinate bancarie dell'Assicurato:

BANCA

AGENZIA/FILIALE

C/C

ABI

CAB

IBAN

**Acconsento, ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei miei dati personali. Tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.**

**Titolare del trattamento dei dati è la società UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado, 45 -40128 Bologna.**

**Data**

**Firma**