

ITAL BROKERS S.p.A.
Via Albaro 3, -16145 Genova
Tel.010/3195.1
E-mail sinistribancario2024@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			n°
CAP	Città	Prov.	

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.

<u>Coordinate bancarie dell'Assicurato:</u>			
<u>BANCA</u>	<u>AGENZIA/FILIALE</u>		
<u>C/C</u>	<u>ABI</u>	<u>CAB</u>	<u>IBAN</u>

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** _____