

**ITAL BROKERS S.p.A.**  
Via Albaro 3, -16145 Genova  
Tel.010/3195.1  
E-mail [sinistribancario2020@italbrokers.it](mailto:sinistribancario2020@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.

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