

**ITAL BROKERS S.p.A.**  
**Via Albaro 3, -16145 Genova**  
**Tel.010/3195.1**  
**E-mail [sinistribancario2022@italbrokers.it](mailto:sinistribancario2022@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)

<b>ASSICURATO</b>			
<b>Indirizzo</b>			n°
<b>CAP</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>	

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:

<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**