

**ITAL BROKERS S.p.A.**  
**Via Albaro 3, -16145 Genova**  
**Tel.010/3195.1**  
**E-mail [sinistrbancario2021@italbrokers.it](mailto:sinistrbancario2021@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** **R.C. CAPOFAMIGLIA**

**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 R.C. CAPOFAMIGLIA**

1. Denuncia dettagliata del sinistro, dove si specifica la dinamica, data, ora e luogo.
2. Copia (LEGGIBILE) del bonifico effettuato per l'adesione alla Polizza Convenzione.
3. Copia (LEGGIBILE) del modulo di adesione alla Polizza Convenzione.
4. Richiesta danni ricevuta dalla Controparte
5. Dati completi della Controparte
6. Eventuale preventivo o fatture di riparazione del danno
7. Foto del danno
8. È DIRITTO DELLA COMPAGNIA DI RICHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ISTRUTTORIA

**Per tutte le garanzie di polizza, con esclusione della garanzia Infortuni, esistono altre coperture assicurative?**  
**[SI] [NO]**

*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** \_\_\_\_\_