

**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)

<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** **PERDITA PATRIMONIALE**

**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 PERDITA PATRIMONIALE**

1. Dichiarazione dettagliata da lei redatta
2. Copia (LEGGIBILE) del bonifico effettuato per l'adesione alla Polizza Convenzione.
3. Copia (LEGGIBILE) del modulo di adesione alla Polizza Convenzione.
4. STAMPA DELLE VARIE OPERAZIONI, ESTRATTI CONTO DEL GIORNO e tutta la documentazione della Banca dove si possa rilevare l'irregolarità o quanto successo
5. Richiesta di risarcimento
6. Denuncia su carta intestata della Banca con firma leggibile del Responsabile della stessa
7. Prova del reintegro.
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:

<u>BANCA</u>	<u>AGENZIA/FILIALE</u>
<u>C/C</u>	<u>ABI CAB 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** \_\_\_\_\_