

ITAL BROKERS S.p.A.
Via Albaro 3, -16145 Genova
Tel.010/3195.1
E-mail 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

CAP

Città

Prov.

n°

C.F. _____ Tel. Ufficio _____ Fax _____ e-mail _____

TIPO DI SINISTRO

AMMANCO DI CASSA

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 AMMANCHI DI CASSA

1. Lettera **IN ORIGINALE SU CARTA INTESTATA** rilasciata dall'Istituto di Credito nella quale devono essere riportate le dichiarazioni che è stato riscontrato un ammanco di cassa e che l'ammanco è stato reintegrato dall'Assicurato anche se in forma rateizzata ovvero che lo stesso è stato accantonato provvisoriamente a partite varie in attesa di reintegro. Nella lettera andranno anche indicati i dati del Cassiere (Cognome e Nome, qualifica), la data nella quale è stato riscontrato l'ammanco, l'importo dello stesso e le modalità del reintegro. La lettera dovrà essere firmata dal **RESPONSABILE DI SEDE O FILIALE e/o UFFICIO DEL PERSONALE**
2. Copia (LEGGIBILE) del bonifico effettuato per l'adesione alla Polizza Convenzione.
3. Copia (LEGGIBILE) del modulo di adesione alla Polizza Convenzione.
4. Copia del verbale di cassa o statino di cassa o situazione di cassa e comunque documento contabile ove siano evidenziati, **A STAMPA**, l'importo dell'ammanco e la data dello stesso. Sulla copia del documento andrà posto timbro e firma **IN ORIGINALE** del Responsabile di Sede o Filiale.
5. Prova del reintegro.
6. È DIRITTO DELLA COMPAGNIA DI RICHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ISTRUTTORIA

PER LE ALTRE GARANZIE SARA' SUFFICIENTE LA PRESENTE DENUNCIA CON DESCRIZIONE DELL'EVENTO, SUCCESSIVAMENTE VERRA' RICHIESTA LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE.

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