

Inviare per e-mail all'indirizzo
convenzionefisac@assicooptoscana.it
oppure a mezzo fax al numero 055.9900022

entro 15 giorni dal sinistro

Spett.le UnipolSai Assicurazioni
Assicoop Toscana S.p.a.
Via Benedetto Dei 19
50127 Firenze

SCHEDA DENUNCIA SINISTRO

Il/La Sottoscritto/a _____
residente a _____ cap _____
Via _____ n° _____
C.F. _____ iscritto alla Fisac/Cgil di _____
in servizio presso Banca _____
ufficio dipendenza di _____
tel. uff _____ fax _____ privato _____
combinazione pagata _____ data bonifico _____
dichiara con la presente di voler attivare la copertura di Tutela Legale.

Inoltre invierò i seguenti documenti via fax/e-mail appena possibile:

1. denuncia predisposta dettagliatamente dall'Assicurato: data di avvenimento, descrizione del fatto e indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte;
2. dati del legale che si intende incaricare
3. copia della scheda individuale di adesione sottoscritta;
4. copia dell'avvenuto pagamento del premio di polizza (bonifico effettuato sul conto corrente bancario della Assicoop Toscana S.p.a.);
5. ogni altro documento utile alla Compagnia.

Eventuali comunicazioni: _____

Coordinate bancarie per il risarcimento (in alternativa verrà inviato Assegno di Traenza):

Banca _____ agenzia _____ Conto corrente n° _____
IBAN _____

Data _____ Firma assicurato _____

Timbro dipendenza e firma responsabile