

**MODULO DENUNCIA CONTINUAZIONE DI SINISTRO – CASO PERDITA D’IMPIEGO INVOLONTARIA**  
**(Da non inviare con la denuncia di sinistro. Inviare nei mesi successivi solo in caso della continuazione della disoccupazione. E’ consigliabile fare delle copie del presente modulo non compilato da utilizzare ogni mese)**

Ogni 30 giorni dalla data del sinistro in caso di continuazione della disoccupazione e di valutazione positiva da parte della società, compilare, firmare e inviare a: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI – Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO

**DATI RELATIVI ALLA POLIZZA ASSICURATIVA**

POLIZZA N. \_\_\_\_\_

SINISTRO N. \_\_\_\_\_

**DATI PERSONALI DELL’ASSICURATO**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

SESSO: M |\_| F |\_| COD. FISC. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP |\_|\_|\_|\_|\_|

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

IBAN per accredito indennizzo: \_\_\_\_\_

Si certifica che il suddetto assicurato risulta disoccupato dal |\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_| ad oggi.

Allegare al presente modulo la documentazione attestante lo STATO OCCUPAZIONALE AGGIORNATO (C2 storico, scheda anagrafica/professionale o altra dichiarazione sostitutiva) rilasciato dal Centro per l'Impiego. Il certificato deve riportare la data indicata dalla Compagnia sulla lettera di liquidazione sinistro.

Data: |\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|

Firma: \_\_\_\_\_