

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: sinistri@afi-esca.com e a seguire tramite PEC a: afi-esca@legalmail.it oppure mezzo posta al seguente indirizzo:
AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI – Foro Buonaparte, 51 - 20121 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. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DOMICILIO COMPLETO: _____

Numero di telefono: _____ E-mail: _____

PEC: _____

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: _____

Luogo: _____