

Uffici: Via Amendola 4 – 40121 Bologna Tel. 051/256640  
Uffici: Corso Piave 60 – 44121 Ferrara  
Mail: [polizzefirst@gmail.com](mailto:polizzefirst@gmail.com)  
Sede legale e recapito postale via Milazzo, 16 - 40121 Bologna

Manfredi Antonio Agente capo  
Agenzia 0700 Bologna Sede  
Via Amendola 7/4 – 40121 Bologna  
Tel. 051/4211559  
Mail: [aq0700@saraagenzie.it](mailto:aq0700@saraagenzie.it)

## SCHEDA DENUNCIA DI SINISTRO POLIZZA PER L'ABITAZIONE ANNO 2026

(La compilazione corretta e completa dei dati sotto richiesti è garanzia di una puntuale rendicontazione)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_

Ufficio/Dipendenza di \_\_\_\_\_ Tel. Ufficio \_\_\_\_\_ Data Bonifico adesione \_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

In qualità di iscritto FIRST Cisl Area Metropolitana Bolognese e Ferrara anno 2026, avendo aderito alla polizza per l'abitazione dichiara la seguente **descrizione del sinistro**:

.....  
.....  
.....

**DOCUMENTI PER L'ISTRUZIONE DELLA PRATICA DI RIMBORSO:**

1. DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATÀ IN OGNI SUA PARTE
2. PREVENTIVO E/O FATTURA DEL DANNO PROVOCATO
3. L'ASSICURATO DEVE DICHIARARE SE È IN POSSESSO DI ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LO STESSO RISCHIO
4. COPIA DEL MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA E CONTABILE DEL BONIFICO

*N.B. La compagnia potrà richiedere ulteriore documentazione finalizzata alla liquidazione del sinistro.*

**Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro:**

- L'assicurato deve dare immediata comunicazione alla First Cisl Area Metropolitana Bolognese e Ferrara alla mail [polizzefirst@gmail.com](mailto:polizzefirst@gmail.com) inviando la sola scheda di denuncia sinistro.
- Entro 10 giorni di calendario dalla data del sinistro, l'assicurato deve inviare alla First Cisl Area Metropolitana Bolognese e Ferrara tutta la documentazione richiesta scansionata alla mail [polizzefirst@gmail.com](mailto:polizzefirst@gmail.com)

La FIRST CISL AREA METROPOLITANA BOLOGNESE E FERRARA provvederà alla verifica della documentazione e la inoltrerà via mail alla Sara Assicurazioni

**Coordinate bancarie per il risarcimento:**

INTESTAZIONE CONTO CORRENTE .....

BANCA ..... AG .....

IBAN .....

Data ..... Firma .....