

DENUNCIA DI SINISTRO

(pregasi compilare tutti i campi in stampatello o macchina elettronica)

ASSICURATO (Cognome e Nome) _____

DOMICILIATO IN _____ CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

CODICE FISCALE _____

CODICE IBAN (per accredito) _____

DIPENDENTE DELLA BANCA _____ AGENZIA/FILIALE _____

TEL. UFFICIO / CELLULARE _____ Resp.Sig. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

SINDACATO DI APPARTANENZA _____ REGIONE _____

RICHIESTA DI SINISTRO (BARRARE LA CASELLA): AMMANCO CASSA R.C. PATRIMONIALE

DOCUMENTI INDISPENSABILI PER L'ISTRUZIONE DELLA PRATICA DI RIMBORSO :

1. DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE
2. DICHIARAZIONE DELL' ISTITUTO OVE SI EVIDENZII L' INTEGRAZIONE DELL' AMMANCO
3. COPIA DELLA CHIUSURA DI CASSA (BROGLIACCIO) INERENTE AL GIORNO DELL' AMMANCO O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
4. IN CASO DI AMMANCO DI MONETA DICHIARAZIONE CHE LA MONETA VIENA CONTATA E GESTITA GIORNALMENTE
5. COPIA DEL MODULO DI ADESIONE
6. COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA

NOTA BENE: LE DENUNCE PERVENUTE "COMPLETE" VERRANNO INVIATE ALL' UFFICIO SINISTRI PER LA LIQUIDAZIONE, QUELLE "INCOMPLETE" RESTERANNO IN ATTESA DELLA DOCUMENTAZIONE MANCANTE E SUCCESSIVAMENTE INOLTRE ALL' UFFICIO SINISTRI

IMPORTANTE la denuncia di sinistro deve essere inviata a 1/2 posta e/o via fax a :

RELA BROKER s.r.l. - PIAZZA DELLA VITTORIA, 12/15 - 16121 GENOVA

FAX 010/5764810 - 010/543036

Telefono 010/5761990 (r.a.) - e-mail rela@relabroker.it

**SI RICEVONO TELEFONATE PER I SINISTRI SOLO DAL
LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 15,00 ALLE ORE 18,00**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dalla Relabroker s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. e ai sensi degli artt. 23,26 e 43 dello stesso D.Lgs do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale, della società di assicurazione e della società di brokeraggio assicurativo e resi pubblici solo in modo aggregato. Ove l'interessato non intenda dare il proprio consenso al trattamento deve premettere la parola NON alla parola "ACCONSENTO".

data _____

ACCONSENTO

firma leggibile _____