

## 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 APPARTENENZA \_\_\_\_\_ fisac cgil \_\_\_\_\_ COMPENSORIO \_\_\_\_\_

**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 EVIDENZI 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 INOLTRATE 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](mailto: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 \_\_\_\_\_