

## DENUNCIA DI SINISTRO 2014

( 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 \_\_\_\_\_ 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 EVIDENZI L'INTEGRAZIONE DELL'AMMANCO FIRMATA DAL DIRETTORE
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 VIENE CONTATA E GESTITA GIORNALMENTE
5. COPIA DEL MODULO DI ADESIONE
6. COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA

NOTA BENE: LE PRATICHE "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 010/8562298**

Telefono 010/5761990 (r.a.) - e-mail nobis\_sn@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. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto. “

Data \_\_\_\_\_

firma leggibile \_\_\_\_\_