RELA BROKER

CGIL FISAC Lombardia

SERVIZI ASSICURATIVI
P.zza della Vittoria, 12/15 16121GENOVA

# DENUNCIA DI SINISTRO 2015

**( 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. PERDITE PECUNIARIE**

## DOCUMENTI INDISPENSABILI PER L'ISTRUZIONE DELLA PRATICA DI RIMBORSO :

1 . DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE
2. DICHIARAZIONE DELL'ISTITUTO SU CARTA INTESTATA DELLA BANCA DOVE SI EVIDENZI L'INTEGRAZIONE DELL'AMMANCO CON FIRMA LEGGIBILE DEL RESPONSABILE
3. PER TUTTI I SINISTRI R.C. CASSA DA € 1.000,00 IN SU DICHIARAZIONE DA PARTE DELL'ASSICURATO CON I PRESUNTI MOTIVI CHE HANNO DETERMINATO L'AMMANCO
4. COPIA DELLA CHIUSURA DI CASSA (BROGLIACCIO) INERENTE AL GIORNO DELL'AMMANCO O NEL CASO NON SI RILASCIASSE DETTA COPIA A TERZI PRODURRE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
5. IN CASO DI AMMANCO DI MONETA DICHIARAZIONE SU CARTA INTESTATA DELLA BANCA CON FIRMA LEGGIBILE DEL DIRETTORE CHE LA MONETA VIENE CONTATA E GESTITA GIORNALMENTE
6. COPIA DEL MODULO DI ADESIONE
7. COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA
8. COPIA TESSERA SINDACALE
9. PER SINISTRI R.C. PERDITE PECUNIARIE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA PERDITA

NOTA BENE: LE PRATICHE "INCOMPLETE" RESTERANNO IN ATTESA DELLA DOCUMENTAZIONE MANCANTE E SUCCESSIVAMENTE INOLTRATE ALL'UFFICIO SINISTRI

**IMPORTANTE** **la denuncia di sinistro può essere inviata a ½ posta e/o via fax e/o a mezzo mail a :**

**RELA BROKER s.r.l.**

**PIAZZA DELLA VITTORIA, 12/15 - 16121 GENOVA**

**FAX 010/8562298 -** Telefono 010/5761990 (r.a.) - e-mail **sinistrige@relabroker.it**

**SI RICEVONO TELEFONATE PER INFORMAZIONI SINISTRI 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 Rela Broker 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** _____