

DENUNCIA DI SINISTRO 2019

POLIZZA ASSICURATIVA – R.C. AMMANCHI DI CASSA

PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

(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 PATRIMONIALI

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 DELLA BANCA
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 PATRIMONIALI INVIARE 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

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Relabroker s.r.l. con sede legale in Piazza della Vittoria, 12/15, 16121 Genova (GE), in qualità di titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali – art. 9 del RGDP (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro da Relabroker s.r.l. con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del RGDP sopra richiamato. Io sottoscritto, letta e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del RGDP, presente all'indirizzo www.relabroker.it/privacy, 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 in modo aggregato. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la liquidazione della pratica.

- ACCONSENTO
 NON ACCONSENTO

Nome e Cognome _____ Firma _____