

DENUNCIA DI SINISTRO R.C. CAPOFAMIGLIA

(PER EVITARE ERRATE INTERPRETAZIONI SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO O CON MACCHINA PER SCRIVERE)

ASSICURATO (Cognome e Nome) _____

DOMICILIATO IN _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

DIPENDENTE DELLA BANCA _____ TELEF.UFFICIO _____

AGENZIA/Filiale _____ RESPONSABILE SIG. _____

SINDACATO DI APPARTENENZA _____

Descrizione _____

DOCUMENTI PER L'ISTRUZIONE DELLA PRATICA DI RIMBORSO :

1. DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE
2. FOTOCOPIA TESSERA SINDACALE O DICHIARAZIONE DEL SINDACATO
3. EVENTUALE RICHIESTA DANNI DEL DANNEGGIATO
4. EVENTUALE PREVENTIVO E/O FATTURA DEL DANNO PROVOCATO
5. L'ASSICURATO DEVE DICHIARARE SE E' IN POSSESSO DI ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LO STESSO RISCHIO

IMPORTANTE la denuncia di sinistro deve essere inviata a ½ 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

**LE INFORMAZIONI RELATIVE AI SINISTRI VERRANNO FORNITE TELEFONANDO
DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 15,00 ORE 18,00**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, acconsento, ai sensi degli art. 10,11,20,22,24 e 28 della Legge 31.12.1996, n. 675, al loro trattamento nella misura necessaria per la sottoscrizione della polizza.

data _____

firma leggibile _____