

## DENUNCIA DI SINISTRO R.C. CONSULENTI E QUADRI DIRETTIVI

(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 \_\_\_\_\_ REGIONE \_\_\_\_\_

### COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO SINISTRO:

BANCA \_\_\_\_\_ C.C. n.° \_\_\_\_\_

ABI: \_\_\_\_\_ CAB: \_\_\_\_\_ CIN: \_\_\_\_\_

**Descrizione** \_\_\_\_\_

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

1. DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE
2. DICHIARAZIONE DELL' ISTITUTO BANCARIO
3. DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA PERDITA PATRIMONIALE
4. COPIA DEL MODULO DI ADESIONE
5. COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA

**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](mailto:rela@relabroker.it)**

**LE INFORMAZIONI RELATIVE AI SINISTRI VERRANNO FORNITE TELEFONANDO  
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 della Legge e do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale e della società di assicurazione e resi pubblici solo in modo aggregato.

data \_\_\_\_\_

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