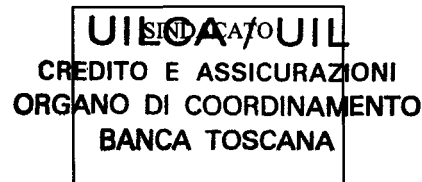




SERVIZI ASSICURATIVI
P.zza della Vittoria, 12 GENOVA



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. _____

CODICE FISCALE: _____

DIPENDENTE DELLA BANCA Banca Toscana TELEF.UFFICIO _____

AGENZIA/Filiale _____ RESPONSABILE SIG. _____

SINDACATO DI APPARTENENZA UILCA / UIL 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

**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 _____