

## 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) \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIATO IN** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **CITTÀ** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_

**DIPENDENTE DELLA BANCA** \_\_\_\_\_ **TELEF.UFFICIO** \_\_\_\_\_

**AGENZIA/Filiale** \_\_\_\_\_ **RESPONSABILE SIG.** \_\_\_\_\_

**SINDACATO DI APPARTENENZA** \_\_\_\_\_ **REGIONE** \_\_\_\_\_

### 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 1/2 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 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 Relabrokers.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* \_\_\_\_\_