

## 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 \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL: \_\_\_\_\_

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. STATO DI FAMIGLIA
4. RICHIESTA DANNI DEL DANNEGGIATO
5. PREVENTIVO E/O FATTURA DEL DANNO PROVOCATO
6. L'ASSICURATO DEVE DICHIARARE SE E' IN POSSESSO DI ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LO STESSO RISCHIO
7. INDICARE NOMINATIVO CONTROPARTE CON RELATIVO INDIRIZZO, NUMERO TELEFONICO, CODICE FISCALE, COORDINATE BANCARIE PER IL RIMBORSO

**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 010/543036 - 010/5764810**

**Telefono 010/5761990 (r.a.) - e-mail [rela@relabroker.it](mailto:rela@relabroker.it)**

**SI RICEVONO TELEFONATE PER I SINISTRI SOLO 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 del D.Lgs. e ai sensi degli artt. 23,26 e 43 dello stesso D.Lgs 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 solo in modo aggregato. Ove l'interessato non intenda dare il proprio consenso al trattamento deve premettere la parola NON alla parola "ACCONSENTO".

data \_\_\_\_\_

ACCONSENTO

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