

SERVIZI ASSICURATIVI  
P.zza della Vittoria, 12/15  
16121 GENOVA

## 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 FISAC/CGIL REGIONE PIEMONTE

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 O AUTOCERTIFICAZIONE
4. RICHIESTA DANNI DETTAGLIATA DEL DANNEGGIATO
5. DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL SINISTRO DA PARTE DELL'ASSICURATO
5. FATTURA / PREVENTIVO E FOTOGRAFIE DEL DANNO PROVOCATO
6. L'ASSICURATO DEVE DICHIARARE SE E' IN POSSESSO O NO 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 e/o via mail a :**

**RELA BROKER s.r.l. - PIAZZA DELLA VITTORIA, 12/15 - 16121 GENOVA**

**FAX 010/8562298**

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

**SI RICEVONO TELEFONATE PER I SINISTRI DAL LUNEDI' AL  
VENERDI' DALLE ORE 15,00 ALLE ORE 18,00**

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Relabroker s.r.l. con sede legale in Piazza della Vittoria, 12/15, 16121 Genova (GE), in qualità di titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali - art. 9 del RGDP (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro da Relabroker s.r.l. con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del RGDP sopra richiamato. Io sottoscritto, letta e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del RGDP, presente all'indirizzo [www.relabroker.it/privacy](http://www.relabroker.it/privacy), 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 in modo aggregato.

La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_