

**DENUNCIA DI SINISTRO  
R.C. CONSULENTI E QUADRI DIRETTIVI****(COMPILARE IN STAMPATELLO)****ASSICURATO (Cognome Nome)****CODICE FISCALE:****DOMICILIATO IN****CAP****CITTA'****Prov.****DIPENDENTE DELLA BANCA****TEL.UFF.****AGENZIA****SINDACATO: CUB SALLCA****COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO SINISTRO:****BANCA****COD. IBAN****Descrizione sinistro:****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 alla polizza
5. copia del bonifico effettuato per adesione alla polizza

**Tutta la documentazione deve essere inviata entro 30 giorni via fax sia a CUB SALLCA sia a Plurimax srl:**

- CUB SALLCA CORSO MARCONI, 34 – 10133 TORINO  
fax 011/6680433 Tel. 011/655454 e-mail: [cubsallca@libero.it](mailto:cubsallca@libero.it)
- ALTA BROKER s.r.l. – P.zza della Vittoria 9/10 - 16121 GENOVA  
FAX 010/8939119 Telefono 010/8939009 e-mail: [genova@pluge.it](mailto:genova@pluge.it)

**LE INFORMAZIONI RELATIVE AI SINISTRI VERRANNO FORNITE CONTATTANDO IL REFENTE CUB SALLCA PER LE POLIZZE ASSICURATIVE Luca Eandi (RSA INTESA SANPAOLO SPA AREA TORINO SEDE V.M.TE DI PIETA' 32 ) – Per contatti urgenti 347/3069086 -****AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI****Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e successive modifiche.**

Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dalla CUB-SALLCA e dalla Alta Broker srl 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