



ALTA BROKER Sr.l.
P.zza della Vittoria 9/10
16121 GENOVA



DENUNCIA DI SINISTRO

(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

SINISTRO PER: **AMMANCO CASSA**

R.C. PATRIMONIALE

Descrizione

DOCUMENTI INDISPENSABILI PER L'ISTRUZIONE DELLA PRATICA DI RIMBORSO :

- 1.DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE
- 2.DICHIARAZIONE DELL'ISTITUTO OVE SI EVIDENZI L'INTEGRAZIONE DELL'AMMANCO
- 3.COPIA DELLA CHIUSURA DI CASSA (BROGLIACCIO) INERENTE AL GIORNO DELL'AMMANCO O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
- 4.COPIA DEL MODULO DI ADESIONE
- 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 Alta Broker srl:

- CUB SALLCA CORSO MARCONI, 34 – 10133 TORINO
fax 011/6680433 Tel. 011/655454 e-mail: 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

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