|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | fisac |

**DENUNCIA DI SINISTRO 2024**

**POLIZZA ASSICURATIVA R.C. AMMANCHI DI CASSA - R.C. PERDITE PATRIMONIALI**

**(pregasi compilare tutti i campi in stampatello)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSICURATO (Cognome e Nome)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIATO IN** |  | **CAP** |  | **CITTÀ** |  | **PROV.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CODICE FISCALE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CODICE IBAN (per accredito)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIPENDENTE DELLA BANCA** |  | **AGENZIA/FILIALE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEL. UFFICIO / CELLULARE** |  | **Resp. Sig.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INDIRIZZO E-MAIL** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SINDACATO DI APPARTENENZA** | **FISAC CGIL** | **REGIONE** |  |

**RICHIESTA DI SINISTRO** (BARRARE LA CASELLA): 🞏 **AMMANCO CASSA** 🞏 **R.C. PERDITE PATRIMONIALI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione:** |  |

|  |
| --- |
|  |

**Documenti indispensabili per l’istruzione della pratica di rimborso:**

1. **DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE**
2. **PER TUTTI I SINISTRI R.C. CASSA DA € 1.000,00 IN SU DICHIARAZIONE DA PARTE DELL’ASSICURATO CON I PRESUNTI MOTIVI CHE HANNO DETERMINATO L’AMMANCO**
3. **COPIA DELLA CHIUSURA DI CASSA (BROGLIACCIO) INERENTE AL GIORNO DELL’AMMANCO O NEL CASO NON SI RILASCIASSE DETTA COPIA A TERZI PRODURRE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA BANCA**
4. **IN CASO DI AMMANCO DI MONETA DICHIARAZIONE SU CARTA INTESTATA DELLA BANCA CON FIRMA LEGGIBILE DEL DIRETTORE CHE LA MONETA VIENE CONTATA E GESTITA GIORNALMENTE**
5. **COPIA DEL MODULO DI ADESIONE**
6. **COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA**
7. **COPIA TESSERA SINDACALE**
8. **PER SINISTRI R.C. PERDITE PATRIMONIALI INVIARE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA PERDITA**

**NOTA BENE: LE PRATICHE “INCOMPLETE” RESTERANNO IN ATTESA DELLA DOCUMENTAZIONE MANCANTE E SUCCESSIVAMENTE INOLTRATE ALL’UFFICIO SINISTRI**

**IMPORTANTE: la denuncia di sinistro può essere inviata a ½ posta e/o via fax e/o a mezzo mail a:**

**G.M. Assicurazioni Srl - Via Cucca n. 6 - 25127 BRESCIA**

**FAX 030/222019**

**Telefono 030/222013 (ra) - e-mail anna.attolico@gmassicurazioni.it**

**SI RICEVONO TELEFONATE PER INFORMAZIONI SINISTRI DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ**

**DALLE ORE 08,30 ALLE ORE 12,30 E DALLE ORE 13,30 ALLE ORE 17,00**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI**

**Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente G.M. Assicurazioni S.r.l. con sede legale in Via Cucca n. 6, Brescia (BS), 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 G.M. Assicurazioni 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.gmassicurazioni.it/privacy**](http://www.gmassicurazioni.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 G.M. Assicurazioni S.r.l. e resi pubblici in modo aggregato.**

**La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la liquidazione della pratica.**

🞏 **ACCONSENTO**

🞏 **NON ACCONSENTO**

**Nome e Cognome Firma**