BUCCHIONI'S STUDIO
Intermediari Agenti di Assicurazioni

DENUNCIA DI SINISTRO ANNO 2024

da trasmettere **a sinistribancari@bucchioniassicurazioni.it**

(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_____**TEL UFF**_____CELL_____

AGENZIA/Filiale_____RESPONSABILE **SIG.**_____

SINDACATO DI APPARTENENZA_____REGIONE_____

INDIRIZZOMAIL_____

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER LA CORRETTA ISTRUZIONE DELLA PRATICA

1. DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE
2. PER TUTTI I SINISTRI R.C. CASSA SUPERIORI A € 1.000,00 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 2024
6. COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA 2024
7. COPIA TESSERA SINDACALE
8. PER SINISTRI RC PERDITE PATRIMONIALI INVIARE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA PERDITA
9. CODICE IBAN ASSICURATO

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Bucchioni's Studio Sas 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'origina razziale o etnica, le opzioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro 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, do il consenso a che i dati che mi riguardano, comprendenti quelli appartenenti alle categoria particolati, vengono utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione Sindacale, della Società di Assicurazione e della Bucchioni's Studio Sas per le finalità previste dall'allegata informativa della privacy.
La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la gestione del sinistro.

□ **ACCONSENTO**
□ **NON ACCONSENTO**

Data _____

Nome e Cognome _____ **Firma**_____