AREA BROKER & QZ
BUSINESS INSURANCE SOLUTIONS

POLIZZA RC PROFESSIONALE
CONVENZIONE SINDATACATO FABI
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO RC PROFESSIONALE

DA INVIARE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI A: m.grimaldi@areabroker.it

COGNOME _____ NOME _____

SINDACATO PROVINCIALE DI APPARTENENZA _____

SINISTRO DEL _____ IMPORTO € _____

DOCUMENTI NECESSARI PER LA LIQUIDAZIONE:

- Denuncia di sinistro sottoscritta dall'interessato;
- Dichiarazione della Banca inerente la modalità del sinistro;
- Certificato di assicurazione

NOME BANCA E FILIALE _____

TELEFONO _____ MAIL _____

DICHIARO

che in data _____ è accaduto

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente, anche successivamente alla liquidazione, eventuali riscontri/recuperi inerenti la presente denuncia di sinistro.

AREA BROKER & QZ
BUSINESS INSURANCE SOLUTIONS

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N _____

IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO DI CREDITO _____

FILIALE _____ TEL. UFFICIO _____

COORDINATE BANCARIE:

BANCA _____

IBAN _____

ED AVENDO ADERITO ALLA POLIZZA _____ IN DATA _____

SONO PRESENTI ULTERIORI COPERTURE ASSICURATIVE PER IL MEDESIMO RISCHIO SÌ ☐ NO ☐

NOTE

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

LUOGO E DATA

_____

FIRMA ADERENTE

_____