



AREA BROKER

BUSINESS INSURANCE SOLUTIONS

**POLIZZA RC PROFESSIONALE
CONVENZIONE SINDACATO FABI
MODULO DI DENUNCIA RC PROFESSIONALE**

DA INVIARE COMPLETATO IN TUTTE LE SUE PARTI A: sinistri.bo@areabroker.it

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N _____

MAIL _____ TELEFONO _____

IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO DI CREDITO _____

FILIALE _____ TEL. UFFICIO _____

SINDACATO FABI PROVINCIALE DI APPARTENENZA _____

COORDINATE BANCARIE:

INTESTATARIO _____

BANCA _____

IBAN _____

ADERENTE ALLA POLIZZA _____ IN DATA _____

DOCUMENTI NECESSARI:

- Dichiarazione della Banca inerente la modalità del sinistro;
- Copia del codice fiscale e del documento d'identità dell'Assicurato.



DATA DEL SINISTRO _____ IMPORTO € _____

DICHIARO

che nella data indicata è accaduto

Dichiaro inoltre di essere associato della Contraente al momento dell'adesione alla copertura assicurativa e di non aver stipulato altre assicurazioni RC Professionale a mio nome a copertura di questo rischio.

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

NOTE

È facoltà della compagnia verificare i moduli ed eventualmente chiedere integrazioni.

LUOGO E DATA

FIRMA ASSICURATO
