

Denunciamo un sinistro

- Prodotto _____
- Numero di polizza _____
- Filiale _____
- Nome del gestore _____

Dati del soggetto denunciante il sinistro morte (dati obbligatori)

- Cognome e Nome** (allegare copia documento di identità e Codice Fiscale)

Data di nascita ____/____/____ Sesso ____

Domicilio/Residenza: Via _____ n _____

Comune _____ Cap _____ Prov _____

Telefono/Fax _____

E-mail _____

Dichiara di denunciare il decesso del seguente Assicurato (dati obbligatori)

- Cognome e Nome**

Data di nascita ____/____/____ Sesso ____ CF _____

Data di decesso ____/____/____

Domicilio/Residenza: Via _____ n _____

Comune _____ Cap _____ Prov _____

Per valutare la richiesta è necessario ricevere la seguente documentazione

- COPIA del certificato di morte rilasciato dal Comune

Data di richiesta ____/____/____

Firma del soggetto denunciante

Trattamento dei dati personali: consenso ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento (UE) 2016/679

Premesso che dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa che mi è stata fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE)

2016/679 e che, in particolare, per la finalità di cui al punto 3.1 della predetta Informativa, alla luce della particolarità dell'attività assicurativa

e nel rispetto della normativa di settore, la Società potrà dover comunicare i Suoi dati personali altresì a soggetti appartenenti al settore

assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa":

C.1 Autorizzo il Titolare ai trattamenti necessari per poter procedere all'istruttoria dei sinistri relativi a contratti assicurativi ove sia indicato quale beneficiario della prestazione assicurativa e/o, in generale, alla valutazione, all'istruttoria e alla liquidazione delle prestazioni relative a contratti assicurativi ove sia indicato quale beneficiario, e ciò anche mediante mezzi di comunicazione a distanza; allo svolgimento di tutti gli adempimenti eventualmente conseguenti (ad es.: esecuzione di operazioni, liquidazioni, richieste documentali, verifiche e valutazioni sulle risultanze e sull'andamento dei rapporti), nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi (ad es. la normativa Antiriciclaggio, la normativa fiscale), da regolamenti e/o normative comunitarie, oppure da organi di vigilanza e controllo o da altre autorità a ciò legittimate, conformemente a quanto indicato al punto 3.1 dell'Informativa. Non applicabile alle persone giuridiche (società), enti e associazioni:

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

C.3 Autorizzo il Titolare e l'Intermediario/Collocatore a trattare categorie particolari di miei dati personali qualora sia necessario per la gestione dell'istruttoria dei sinistri relativi a contratti assicurativi ove sia indicato quale beneficiario della prestazione assicurativa e/o, in generale, per la valutazione, l'istruttoria e la liquidazione delle prestazioni relative a contratti assicurativi ove sia indicato quale beneficiario, e ciò anche mediante mezzi di comunicazione a distanza; per lo svolgimento di tutti gli adempimenti eventualmente conseguenti (ad es.: esecuzione di operazioni, liquidazioni, richieste documentali, verifiche e valutazioni sulle risultanze e sull'andamento dei rapporti), conformemente a quanto indicato al punto 2.2 e 3.1 dell'Informativa.

Non applicabile alle persone giuridiche (società), enti e associazioni:

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Firma con riferimento a quanto sopra indicato per il trattamento di particolari categorie di dati

Data di richiesta ____/____/____

Firma del soggetto denunciante