

MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO
Tutela Legale Iscritti CNAI in convenzione con:



IMPORTANTE la denuncia di sinistro deve essere inviata mezzo raccomandata :
Spett.le Ufficio Sinistri CNAI c/o STUDIO MANGANO ASSICURAZIONI E FINANZA s.r.l.
- PIAZZA BOLOGNA, 49 - 00162 ROMA
e-mail: cnai@studiomangano.it Per informazioni: 800.235.532

ASSICURATO: Ragione Sociale _____

SEDE LEGALE: _____

P.IVA _____ RECAPITI TELEFONICI _____

LEGALE INTERVENUTO _____

Telefono _____ Telefono cellulare _____ Indirizzo E-Mail _____

Descrizione analitica dell'evento :

Ai fini del rimborso, notifico le coordinate bancarie:

c/c intestato a: _____ Banca/Posta _____

Codice IBAN	<input type="text"/>
-------------	----------------------

Documentazione richiesta:

- la presente denuncia di sinistro debitamente compilata in ogni sua parte
- documentazione legale rilasciata e relative ricevute di spesa
- copia del modulo di adesione
- copia del bonifico effettuato per adesione alla polizza

Informativa Privacy (obbligatorio sottoscrivere per essere inseriti nell'archivio)

Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali.

La informiamo che i dati raccolti a seguito della compilazione del presente modulo, verranno trattati per i fini istituzionali (comunicati, giornali, newsletter ecc...), in forma cartacea e/o elettronica e conservati presso la sede dello Studio Mangano Assicurazioni e Finanza srl, titolare del trattamento riguardanti i dati di tutti gli associati, concernenti la gestione della polizza "infortuni", dalla Tutela Legale Assicurazioni S.p.a. –

In relazione ai suoi dati personali potrà esercitare tutti i diritti previsti dall'art. 7 del Dlgs 196/2003, rivolgendosi direttamente a Studio Mangano Assicurazioni e Finanza srl, Piazza Bologna, 49, 00162 Roma o limitatamente al rapporto assicurativo alla Tutela Legale Assicurazioni S.p.a.

Preso atto delle informazioni ricevute mediante l'informativa sopra riportata, esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dello Studio Mangano Assicurazioni e Finanza srl e della Tutela Legale Assicurazioni S.p.a. e dagli intermediari assicurativi abilitati per le finalità sopra descritte, essendo consapevole che potrò chiederne in ogni momento la cancellazione dagli archivi.

Data.....

Firma

N.B. La mancata sottoscrizione della sezione riservata all'informativa sul trattamento dei dati personali renderà impossibile procedere alla stipula della polizza.

Data _____

Firma del Titolare _____