

Cembra

Modulo di annuncio del sinistro

Numero di contratto:

Cognome / nome:

Data di nascita:

Indirizzo:

Ha già denunciato il sinistro alla sua compagnia assicurativa?

si no

Se non lo ha già fatto, la preghiamo di contattare il prima possibile la sua compagnia assicurativa.

La sua compagnia assicurativa le ha confermato che si tratta di un danno totale?

si no

Data del sinistro:

Assicurazione assuntore del leasing:

Numero del sinistro:

La polizia redigerà un verbale dell'incidente?

si no

Per pagarle un'eventuale eccedenza, abbiamo bisogno delle seguenti informazioni per il versamento:

Titolare del conto:

IBAN:

Se dovesse esser coinvolta un'altra persona, abbiamo bisogno delle seguenti informazioni:

Assicurazione controparte:

Numero del sinistro della controparte:

Se dovesse essere a conoscenza dell'indirizzo email della sua compagnia assicurativa o del perito, la preghiamo di comunicarcelo.

In questo modo contribuisce a una più rapida elaborazione della pratica.

Indirizzo email compagnia assicurativa / perito:

Prendo atto delle disposizioni sulla protezione dei dati e sull'utilizzo dei cookie della Cembra Money Bank SA. Con l'invio della presente richiesta alla Cembra Money Bank SA accetto che Cembra Money Bank mi contatti tramite l'indirizzo e-mail da me fornito. L'invio di tali e-mail avviene tramite Internet e in modo non cifrato. In ragione del fatto che Internet è una rete mondiale, aperta e accessibile a tutti, Cembra Money Bank non può garantire la confidenzialità con riferimento alla trasmissione di messaggi via e-mail. Tuttavia, le e-mail trasmesse da Cembra Money Bank in questo modo non contengono mai dati sensibili. I suoi dati trasmessi con la presente richiesta saranno da noi cancellati dopo 6 mesi, a condizione che la richiesta non sia collegabile a un rapporto di clientela in essere.

Data / luogo:

Firma:

(obbligatorio)
