

RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI

ATTENZIONE: si precisa che, ai fini dell'eventuale apertura e svolgimento della pratica di sinistro con il ns. broker assicurativo, è necessario compilare il presente modulo in tutte le sue parti, allegando la documentazione a riprova dei danni subiti, nonché puntuale quantificazione degli stessi.

Il/La Sottoscritto/a	
Cognome e Nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____
Indirizzo di residenza (Via, Civico) _____	
(CAP, Comune) _____	
Telefono cellulare (obbligatorio) _____	Altro recapito telefonico _____
E-mail _____	PEC _____
Se Cliente CAFC S.p.A. – indicare Codice Utente o codice contratto (reperibile in fattura) _____	

inoltra la seguente richiesta di risarcimento danni:

Descrizione puntuale danno occorso (data, ora, evento, luogo, nesso di causalità, persone, oggetti interessati, eventuali testimoni, ...)

Allegati:

- Documento di identità**
- Foto del danno e del luogo del sinistro**
- Relazione tecnica**
- Fatture**
- Eventuali verbali di forze dell'ordine intervenute**
- Altro _____**

Il Richiedente presta il proprio consenso al trattamento dei dati riportati, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), secondo l'informativa riportata sul sito www.cafcspa.com oppure fornita a semplice richiesta dagli sportelli.

In fede

Udine, lì _____

Il Richiedente _____

Modalità di restituzione del modulo:

- a mezzo PEC info@pec.cafcspa.com,
- a mezzo posta ordinaria, indirizzata a CAFC S.p.A. Viale Palmanova 192 – 33100 Udine.