(Raccomandata A.R.)

UFFICIO BROKER
c/o FONDAZIONE ENASARCO
Via Antoniotto Usodimare, 31 00154 - ROMA
e-mail:ufficiobroker@sapri.it

POLIZZA DI ASSICURAZIONI INA ASSITALIA
N. 10000390606 INDENNITÀ PARTO A FAVORE
DELLE DONNE AGENTI DI COMMERCIO

Matricola Enasarco n. | | | | | | | | |

La sottoscritta Cognome_____ Nome _____

Via_____Città_____Cap_____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito Telefonico _____ E-mail_____

Data di nascita del neonato _____

DOCUMENTI <u>INDISPENSABILI</u> PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. Sottoscrizione dell'informativa sul trattamento dei dati personali art. 13 D.lgs 196/2003
   (In caso di assenza della suddetta sottoscrizione non si potrà dare corso alla domanda di risarcimento)
2. Certificato di nascita del neonato in originale.
3. Dichiarazione della Ditta mandante da cui risulti:
   a) che l'evento indennizzabile è avvenuto in pendenza di rapporto;
   b) la data di inizio del rapporto di agenzia.

N.B.: L'esatta e puntuale compilazione del modulo e la produzione della documentazione sopra richiesta sono elementi indispensabili per la gestione del sinistro e per la conseguente liquidazione delle somme spettanti. L'ufficio preposto alla ricezione della documentazione ed alla trattazione della pratica declina ogni responsabilità in caso di mancato esito del sinistro derivante da incompleta produzione della documentazione necessaria.

Per l'accredito all'indirizzo su c/c bancario, si prega di indicare i dati relativi.

BANCA_____ IBAN _____

Data_____ Firma _____