

MODULO DENUNCIA SINISTRO DI CASSA - ANNO 2025

Spett.le
GENERALI ITALIA S.p.A.
Agenzia Generale di Roma Viale Parioli 63M
Via XX Settembre, 26
00187 – ROMA (RM)

e-mail: sinistri@aletheiaservizi.it

Io sottoscritto/a.....

Nato a Provincia il

Residente in CAP

LocalitàProv.....

Cod.fiscale Mail:

Codice IBAN

In servizio presso l'Azienda

Sede/filiale Tel. Uff.

Tel. Cellulare: Iscritto al Sindacato First Cisl di.....

avendo aderito alla Polizza Responsabilità Civile Cassieri in data

DICHIARO

che il giornoalla chiusura serale ho riscontrato una differenza di cassa di

€ dovuta a.....
(specificare le modalità del sinistro che hanno originato la differenza)

.....
.....
.....

<input type="checkbox"/> Inoltre, in relazione a quanto disposto dal terz'ultimo comma dell'art.1 delle Condizioni di Polizza, io sottoscritto, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, dichiaro di aver aderito alla Polizza RC Cassieri di Generali Italia anche nello scorso anno e di non aver avuto sinistri
Data: _____ Firma: _____

Resto in attesa di ricevere le istruzioni e la documentazione da produrre per la corretta gestione della pratica. Mi impegno, inoltre, a dare puntuale comunicazione di eventuali riscontri anche dopo l'avvenuta liquidazione.

Luogo e data Firma