FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI

Sindacato Autonomo Bancari di Cremona e Provincia
Corso Anguissola, 3 - 26100 Cremona
Tel.: 0372/38383 - Fax: 0372/457806 - E-mail: sab.cr@fabi.it

Polizza di Responsabilità Civile Cassieri

Convenzione 01/01/2021 – 31/12/2021

Denuncia di sinistro

Da inviare **obbligatoriamente** a:
- FABI Cremona – **Fax 0372/457806 - sab.cr@fabi.it**
- UnipolSai – **Fax 0381/572907 - fabi@unipolagenzia.it**
  entro 20 giorni dalla data dell'ammanco.

Spett. UnipolSai
Agenzia Assiservice
Corso Cavour 15,
27029 Vigevano PV

Cognome e Nome dell'assicurato/a _____

Codice fiscale _____

Indirizzo dell'assicurato/a _____

In servizio presso Azienda: _____

Ha subito un ammanco di cassa di € _____ in data _____

ed ha provveduto alla rifusione dell'ammanco in data_____

codice IBAN del c/c dell'assicurato/a per l'accredito del rimborso

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATA:_____ FIRMA_____

Allegati:

- **copia della scheda di adesione** alla polizza dell'anno in corso e relativo bonifico;
- **copia del verbale di cassa**, o analoga documentazione, con evidenza dell'ammanco;
- **dichiarazione della Banca**, su carta intestata, dell'avvenuta copertura dell'ammanco da parte del cassiere; esempio di testo:

Si dichiara che il sig. / sig.ra_____dipendente della scrivente Banca, ha provveduto, in data_____, alla rifusione dell'ammanco di cassa di €_____, verificatosi il giorno_____.
Data_____ Firma della Direzione di Filiale/Sede_____