



**Polizza di Responsabilità Civile Cassieri**

Convenzione 01/01/2023 – 31/12/2023

**Denuncia di sinistro**

Da inviare **obbligatoriamente** a:

- FABI Cremona – Fax **0372/457806** - [sab.cr@fabi.it](mailto:sab.cr@fabi.it)
  - UnipolSai – Fax **0381/572907** - [fabi@unipolagenzia.it](mailto:fabi@unipolagenzia.it)
- entro 20 giorni dalla data dell’ammacco.

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 documento del codice fiscale;
- 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 \_\_\_\_\_