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 Professionale

Convenzione 01/01/2023 – 31/12/2023

Da inviare **obbligatoriamente** a:

- FABI Cremona – **Fax 0372/457806 – sab.cr@fabi.it**
- Unipol Sai Ass.. – **Fax 0381/572907 – assiservice@unipolagenzia.it**

***entro 5 giorni dal ricevimento della richiesta scritta da parte del datore di lavoro contenente la motivazione dell'addebito notificato.***

Spett.le
Unipol Sai Assiservice
Corso Cavour 15
27029 Vigevano PV

Cognome nome dell'assicurato/ a

_____

Indirizzo dell'assicurato/ a

_____

In servizio c/o Azienda:_____

Fil._____tel._____fax._____

Descrizione _____

_____

_____

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

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

## ALLEGATI:

- Documentazione del datore di lavoro contenente la motivazione dell'addebito notificato;
- copia scheda di adesione e bonifico alla polizza in oggetto ;

Luogo e data

---

Firma

---