FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI

Sindacato Autonomo Bancari di Cremona e Provincia
Via Ala Ponzone 22 - 26100 Cremona
Tel.: 0372/38383 - Fax: 0372/457806 - E-mail: sab.cr@fabi.it

Polizza di Responsabilità Civile Professionale

Convenzione 01/01/2026 – 31/12/2026

Da inviare **obbligatoriamente** a:

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

entro 20 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