



FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI

*Sindacato Autonomo Bancari di Lecco e Provincia*

Viale Dante, 14 - 23900 LECCO

Tel.: 0341-363174; Fax: 0341-362110; E-mail: sab.lc@fabi.it

## **Polizza di Responsabilità Civile Professionale**

**Convenzione 01/01/2018 - 31/12/2018**

Da inviare **obbligatoriamente** a:

- FABIA Lecco - Fax **0341/362110** oppure email **sab.lc@fabi.it**
- Unipol Sai Ass.. - Fax **0381/572907** oppure email **assiservice@unipolagenzia.it**

entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta scritta da parte del datore di lavoro contenente la motivazione dell'addebito notificato.

Spett. UnipolSai  
Agenzia 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;

Luogo e data

Firma

-----

-----