FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI

Sindacato Autonomo Bancari di

LECCO

Viale Dante, 14 - 23900 LECCO

Tel.: 0341-362110; Fax: 0341-363110; E-mail: sab.lc@fabi.it

Polizza di Responsabilità Civile Cassieri

Convenzione 01/01/2018 – 31/12/2018

Denuncia di sinistro

Da inviare **obbligatoriamente** a:
- UnipolSai – **Fax 0381/572907 - assiservice@unipolagenzia.it**
- e p.c. FABI Lecco – **Fax 0341/362110 – sab.lc@fabi.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:_____ Agenzia _____

Data di prima adesione alla polizza UNIPOLSAI: ____/____/_____

Nota: ***indicare la data esatta in cui l'assicurato ha aderito per la prima volta alla polizza, ai fini dell'azzeramento della franchigia, nel caso in cui l'assicurato stesso non abbia registrato alcun sinistro nel biennio precedente. Qualora l'assicurato avesse avuto in essere polizze con altre Compagnie Assicurative, bisogna indicare solo la data di adesione alla polizza con UNIPOLSAI. In caso di dubbio, onde evitare ritardi nella definizione del sinistro e relativo rimborso, chiedere alla FABI territorialmente competente.***

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 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_____