

SEGRETERIA NAZIONALE

00198 ROMA – VIA TEVERE, 46

TEL. 06.84.15.751

SITO INTERNET: www.fabi.it – E-MAIL: federazione@fabit.it

FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI



Ai Sindacati Autonomi Bancari
FABI
LORO SEDI

PROTOCOLLO: 1164/J/924- MS/mm

ROMA, LI 4 dicembre 2025

OGGETTO: **PACCHETTO ASSICURATIVO FABI 2026**
Convenzione Polizza Auto, Camper e Moto

L'offerta è riservata esclusivamente agli Iscritti inclusi i familiari (Coniuge, Figli e Genitori) e ai dipendenti della FABI e ASSONOVA, purché non liberi professionisti.

AON ha impegnato la compagnia (Vittoria Assicurazioni) affinché sia praticato agli Iscritti ed ai loro familiari come sopra evidenziati uno **sconto R.C. Auto, Camper e Moto che va dal 40 al 62% della tariffa base** che risulta essere il miglior dato attualmente offerto dal sistema sindacale del Credito.

È POSSIBILE INTEGRARE LA POLIZZA CON VITTORIA ASSISTANCE. Il titolare di Vittoria Assistance può contare su una vasta gamma di prestazioni specifiche per ogni veicolo e rivolte anche alla salute delle persone: dalle piccole riparazioni sul posto, al traino; dall'invio dei pezzi di ricambio, al veicolo in sostituzione; dal trasporto in autoambulanza, al rimborso delle spese di prima necessità; dal rientro sanitario, al rimborso delle spese di albergo.

I possessori di Vittoria Assistance possono ottenere il soccorso stradale chiamando:



È disponibile, senza costi aggiuntivi, la **rateizzazione del premio su base mensile** tramite sdd, in alternativa al pagamento del premio annuale e alla rateizzazione semestrale.

AON applica oneri di brokeraggio pari a 10,00 € per polizze con premio fino a 1.000 € e a 20,00 € per polizza con premio superiore a 1.000 €.

Siamo perfettamente consci che il livello delle variabili possibili nella costruzione di un premio assicurativo auto possa prestarsi a facili strumentalizzazioni da parte degli attori di mercato ma ci sentiamo di garantire che, a parità di condizioni assicurative, l'offerta di AON è estremamente competitiva.

In allegato:

- facsimile lettera accompagnatoria per Iscritti;
- modulo richiesta preventivo;
- modulo SSD per autorizzazione addebito in conto.

Tutta la documentazione è anche disponibile sul sito www.associatiallafabi.it

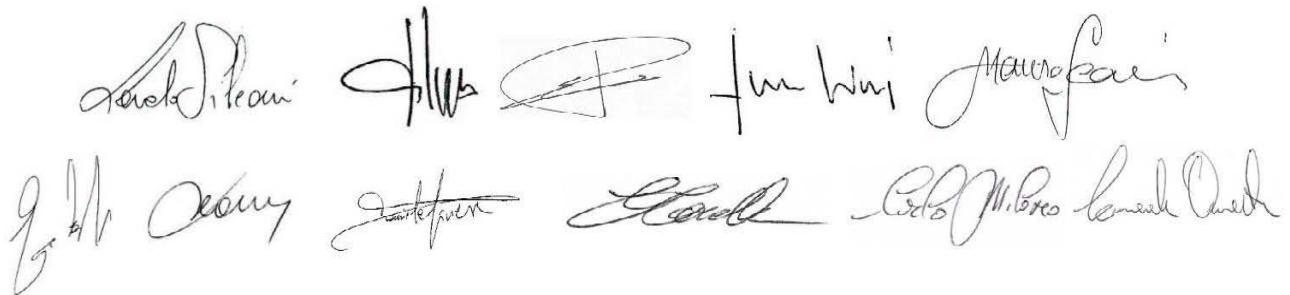
Per informazioni e preventivi, recapiti tel. 02 87240231, mail convenzionefab@aon.it orari da lunedì a giovedì: ore 9.30-12.30 e 14.00-16.30, venerdì: ore 9.30-12.30.

Per eventuali problematiche tecniche inerenti alle coperture assicurative e i rapporti con AON contattare la collega Sabrina Dapor cell. 327 5914416, e-mail s.dapor@fabbi.it

Per eventuali problematiche di natura sindacale, il referente per la Segreteria Nazionale è il Segretario Nazionale Mauro Scarin, e-mail m.scarin@tiscali.it

Nella certezza di aver fatto cosa gradita e utile restiamo a disposizione e inviamo i più cordiali saluti.

LA SEGRETERIA NAZIONALE





Dipartimento Nazionale
SERVIZI & TEMPO LIBERO

----- linea diretta con gli iscritti

Roma, 4 dicembre 2025

CONVENZIONE POLIZZA AUTO ANNO 2026

Vi ricordiamo che la FABI, per il tramite della AON, offre a tutti gli Iscritti alla **FABI** e ad **ASSONOVA** inclusi i familiari (Coniuge, Figli e Genitori), purché non liberi professionisti la possibilità di usufruire di condizioni agevolate sulle tariffe relative alle coperture assicurative riguardanti autovetture, camper e moto.

- **RC Autovettura: sconto dal 40 al 62%**
- **ARD (incendio, furto, kasko, etc.): sconto fino al 40%**
- **Eventi naturali e atti vandalici: sconto fino al 40%**

È disponibile, senza costi aggiuntivi, la rateizzazione del premio su base mensile tramite sdd, in alternativa al pagamento del premio annuale e alla rateizzazione semestrale.

Potete richiedere il preventivo compilando il modulo allegato e inviandolo a mezzo e-mail al seguente indirizzo: convenzionefab@aon.it

Per informazioni, per sostituzioni/variazioni contratti in essere il recapito telefonico di AON è 02 87240231.

Orari:

- da lunedì a giovedì: ore 09.30-12.30 e 14.00-16.30;
- venerdì: ore 09.30-12.30.

La richiesta di preventivo e il successivo invio dello stesso da parte di AON non perfezionano il contratto di Assicurazione; per il perfezionamento dovrete sottoscrivere e restituire la polizza che vi verrà inviata a seguito della vostra richiesta. Ai fini della circolazione del veicolo assicurato, in ossequio alle norme previste dal codice della strada, è poi necessario essere in possesso del certificato di Assicurazione che, successivamente al perfezionamento del contratto con la Compagnia, troverete accluso alla polizza.

Cordiali saluti.

**Il Dipartimento Servizi
e Tempo Libero**

FABI  Via Tevere 46  00198 Roma

tel. 06 8415751 fax 06 8552275 www.fabi.it federazione@fabii.it

ATTENZIONE

L'allegato modulo debitamente compilato e completo della documentazione riportata in calce deve essere inviato ad Aon S.p.A. a mezzo fax o e-mail ai seguenti indirizzi:

Recapiti

 **02 8724 0231**

da lunedì a giovedì:

ore 09.30 – 12.30 e 14.00 – 16.30

venerdì: ore 9:30 – 12:30

@-mail: convenzionefabi@aon.it

Da:	A: Aon S.p.A. – Divisione Affinity
Data:	

DOCUMENTI DA ALLEGARE IN CASO DI RICHIESTA SOSTITUZIONE

1. Libretto di circolazione fronte retro
2. Patente di guida
3. Copia tesserino iscrizione per l'anno in corso al sindacato FABI
4. Atto di vendita e/o certificato di rottamazione del veicolo sostituito e certificato/contrassegno/carta verde dello stesso
5. Se il veicolo fosse intestato a familiare convivente del dipendente o dell'iscritto, occorre l'autocertificazione dello stato di famiglia, documento d'identità del dipendente/iscritto e del proprietario del veicolo

DATI GENERALI

Data decorrenza: ore _____ del _____

Tipo richiesta: Nuova Polizza Sostituzione della polizza n. _____**DATI DEL CONTRAENTE**

Nome: _____

Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Professione: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Residenza: _____
(Via, Piazza/CORSO e n. civico)

CAP

Comune

Provincia

Tel: _____ Cell: _____ @mail: _____

DATI DELL'INTESTATARIO AL P.R.A. (se diverso dal CONTRAENTE)

Nome: _____

Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Professione: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Residenza: _____
(Via, Piazza/CORSO e n. civico)

CAP

Comune

Provincia

DATI DEL VEICOLOTipo veicolo: AUTOVETTURA MOTOCICLO/CICLOMOTORE

Marca e Modello: _____

Allestimento: _____ n° porte: _____

Targa: _____ data 1^a immatricolazione _____ Kw: _____ Cilindrata: _____Alimentazione: BENZINA DIESEL ELETTRICA IBRIDA GPL METANO Gancio traino: SI NOÈ presente un vincolo per l'eventuale finanziamento? SI NO Data di scadenza del vincolo: _____

Ragione Sociale e Sede della società vincolataria: _____

SITUAZIONE ASSICURATIVA

Veicolo

- di nuova immatricolazione
- usato con voltura al P.R.A.
- già assicurato con la Compagnia:

(Nome Compagnia)

**da assicurare per
la 1^a volta**

con utilizzo della migliore classe di merito del nucleo

familiare (L. Bersani)

Targa: _____ Compagnia: _____

n° polizza (se Vittoria Assicurazioni): _____

senza l'utilizzo della migliore classe di merito del
nucleo familiare (Bersani)

SCELTA DELLE GARANZIE E DELLE SOMME DA ASSICURARE

Responsabilità Civile Automobilistica (R.C.A.)

- Massimale R.C.A: € 7.290.000 € 10.000.000 € 50.000.000
- Tipologia di guida: Guida Libera Guida Esperta (guidatori maggiori di 26 anni AUTO – 30 anni MOTO)

Auto sostitutiva (obbligatoria)

Garanzie complementari (obbligatoria)

Garanzia Incendio/Furto

Valore del veicolo: € _____ di cui optional/accessori ed apparecchi audiofonovisivi non di serie: € _____

Garanzia Fenomeni Naturali (sottoscrivibile solo se opzionata la Garanzia Incendio/Furto)

Garanzia Cristalli "Elite" e nuovo pacchetto "Elite" (sottoscrivibile solo se opzionata la Garanzia Incendio/Furto)

Garanzia Atti Vandalici (sottoscrivibile solo se opzionata la Garanzia Incendio/Furto)

Kasko

Collisione

Collisione con animali selvatici

Assistenza stradale

Assistenza in caso di foratura

Tutela Giudiziaria

Infortuni Conducente | Somma assicurata: € 50.000 € 100.000 € 150.000

Dichiarazione di consenso dell'interessato

Aon S.p.A. (di seguito "Aon") fa parte di un ampio gruppo di società formato da Aon Italia S.r.l. (la "Holding") e dalle società dalla stessa controllate (il "Gruppo Aon") che opera nel brokeraggio assicurativo e riassicurativo, nella consulenza e nei servizi di risk management e nella consulenza aziendale.

I. Finalità

In un'ottica di trasparenza, La informiamo che i Suoi dati personali verranno raccolti ed utilizzati per l'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse e la liquidazione dei sinistri, come specificato nella relativa Informativa (l'"Informativa").

II. Tipologia/e di dati

La/e tipologia/e di dati che Aon raccoglie sarà/saranno coerente/i con le finalità relative all'erogazione dei servizi indicati nella relativa Informativa.

III. Consenso

Qualora il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso, Aon dovrà essere in grado di dimostrare che Lei ha espresso il Suo consenso al trattamento dei suddetti dati.

Le chiediamo pertanto di esprimere il Suo consenso esplicito autorizzandoci all'utilizzo dei dati personali che Lei ci fornisce come indicato nella precedente sezione II, secondo le modalità di seguito indicate.

IV. Limitazione della raccolta

La raccolta dei Suoi dati personali sarà limitata a quanto necessario per le finalità identificate nella precedente sezione I e nella relativa Informativa.

Per ulteriori dettagli e informazioni, La invitiamo a consultare l'Informativa.

Scelte in merito al trattamento dei dati personali in forma manuale (solo se gestibile)

Dopo aver preso visione dell'Informativa del trattamento dei miei dati personali da parte di Aon, avente sede legale in Milano, Via Calindri 6, lo (inserire nome e cognome) _____

residente in (inserire stato e provincia) _____

al seguente indirizzo (inserire indirizzo) _____

a) non desidero che i miei dati siano trattati per le finalità di marketing quali: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche.

b) acconsento al trattamento automatizzato dei miei dati personali, ivi inclusa la profilazione, effettuato per analizzare le mie preferenze, abitudini, interessi, al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

c) acconsento al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute per le finalità connesse all'erogazione del servizio.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Luogo

Data

Firma

AUTOCERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ ARTT. 46 E 47 DPR N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ cognome e nome del dichiarante (stampatello)

ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., consapevole delle conseguenze penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dalla produzione od uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, dichiara quanto segue (barrare la casella che interessa):

di essere iscritto a FABI

di avere grado di parentela di: _____

con il Sig./Sig.ra: _____

dipendente _____

iscritto _____

Luogo

Data

Firma del dichiarante



AUTORIZZAZIONE PER L'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT (SOD CORE)

Con la sottoscrizione del presente mandato, il Debitore autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante.

Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome / Ragione Sociale *

Indirizzo * _____

Mail e numero di telefono* _____

Cod.Fisc/P.Iva * _____

Intestatario del conto* _____

IBAN* _____

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers

Cod.Identificativo IT470010000010203070155

Sede Legale Via Calindri, 6, 20143 Milano (MI), Italia

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Luogo e data

Firma del debitore o suo delegato/rappresentante

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori