

MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE SINISTRO

Spett.le
AON SPA
Via ANDREA PONTI 8/10
20143 MILANO

DENUNCIA DI SINISTRO

Io sottoscritto/a

Residente in CAP

Località

In servizio presso l'Azienda di Credito

Sede/filiale **IBAN**.....

Tel. Uff. Iscritto al Sindacato FABI di

Avendo aderito alla Polizza di Responsabilità Civile Cassieri in data

DICHIARO

Che il giorno alla chiusura serale ho riscontrato una differenza di €
dovuta a

(specificare le modalità del sinistro che hanno originato la differenza)

Mi impegno inoltre a dare puntuale comunicazione di eventuali riscontri anche dopo l'avvenuta liquidazione.
Si allega relativa documentazione (come da specifiche sotto riportate).

Luogo firma

data

Per la definitiva liquidazione i documenti richiesti dovranno essere inviati al più presto a MEZZO POSTA E/O FAX alla "AON"
- **MILANO – Via Andrea Ponti 8/10** - Telefono: 02 87232383 - Fax: 02/45463249 - E-mail: fabi.aon@aon.it

Previo esame ed analisi della pratica, il pagamento degli indennizzi dovuti all'Assicurato verrà effettuato dalla Società Assicuratrice dietro la completa ed obbligatoria presentazione della seguente documentazione. I documenti sono da spedire a mezzo fax o posta **SOLO** dopo aver denunciato il sinistro, nell' "Area Sinistri/ - Area Sinistri FABI, Responsabilità Civile Cassieri" del sito Internet www.fabi.polizze.it

- A. Denuncia dell'ammanco predisposta dettagliatamente dall'Assicurato . **IL MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO (ALLEGATO 1) DEVE TASSATIVAMENTE ESSERE SPEDITO ALLA AON SEDE DI MILANO , A MEZZO FAX O POSTA, ENTRO E NON OLTRE 20 GIORNI DALLA DATA DEL SINISTRO, PENA LA DECADENZA AL DIRITTO DI INDENNIZZO.**
- B. copia del foglio cassa giornaliero dal quale risulta l'ammanco o documento sostitutivo e/o equivalente
- C. dichiarazione su carta intestata dell'Istituto Bancario, Società di Assicurazione o ufficio Postale, che confermi la mancanza di cassa e l'avvenuta rifusione (**ALLEGATO 2**)
- D. estremi dell'Assicurato necessari a Aon spa per il bonifico bancario di rimborso: numero di C/C - banca di appoggio - cod. ABI e CAB - Agenzia d'appoggio
- E. copia della scheda di adesione personale di polizza per le coperture a singole opzioni
- F. copia dell'avvenuto pagamento del premio di polizza (bonifico a favore di AON e/o FABI)
- G. copia della nota di addebito interna (su conto corrente e/o busta paga), operata dall'Istituto Bancario, Società di Assicurazione o Ufficio Postale, nei confronti dell'Assicurato
- H. modulo di dichiarazione di non copertura assicurativa predisposto e sottoscritto in originale da un Procuratore da parte dell'Istituto Bancario, Società di Assicurazione o Ufficio Postale, esclusivamente per importi pari o maggiori a € 250,00 o in alternativa dichiarazione unica con validità annuale (**ALLEGATO 3 / ALLEGATO 3 BIS**)
- I. "RAPPORTO ISPETTIVO" e/o " DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL RAPPORTO ISPETTIVO", solo per importi superiori a € 1.000,00, predisposto su carta intestata dell'Istituto Bancario, Società di Assicurazione o Ufficio Postale e sottoscritta dal Direttore dell'Agenzia/Filiale (documento in originale) (**ALLEGATO 4**)

Allegato 1