



# CON FABI HAI LA TUTELA DEL TUO POSTO LAVORO E PATENTE

## “POLIZZA DIFESA LEGALE LAVORATIVA E PATENTE N. 194.517”

Ogni giorno rischiamo di avviare vertenze legali necessarie alla Difesa dei propri diritti nei rapporti con L'Azienda, derivanti da contestazioni disciplinari fino alla risoluzione del contratto di lavoro oppure dai rischi derivanti dalla circolazione stradale alla Tua patente di guida.

FABI è sempre al Tuo fianco nell'assisterti ma le vicende nazionali di alcuni istituti di credito ci portano a segnalare l'opportunità di aderire ad una copertura specifica di Tutela legale che vi assolve dai costi legali Giudiziali aggiungendo specifici indennizzi.

Ora è possibile grazie all'adesione alla polizza **Tutela Posto Lavoro e Patente** con D.A.S. Compagnia leader nelle assicurazioni di tutela legale.

Chi aderisce potrà rivolgersi a D.A.S. in caso di procedimenti penali (dolosi compresi salvo assoluzione), civili (derivanti da vertenze contrattuali ed extra-contrattuali - compreso il mobbing) o amministrativi a suo carico, sia come parte attiva sia come passiva:

- Avere il rimborso delle onerose spese legali fino a **€ 25.000** necessarie a garantire la propria difesa dei diritti in ogni ambito (civile, penale ed amministrativo); Opporsi a contestazioni disciplinari; Trasferimenti immotivati; oltre ad ottenere indennizzo fino a **€10.000** in caso di licenziamento conseguente alla causa di lavoro;
- Difendersi in un procedimento penale avviato da un Cliente per violazione della Privacy;
- Rimborso delle spese ad un corso di recupero punti c/o Autoscuola fino a **€500**;
- Rimborso delle spese ad un nuovo esame patente in caso di perdita totale dei punti c/o Autoscuola fino a **€1.000**;
- **Numero verde di Consulenza legale** nell'ambito delle materie previste in garanzia;
- Libera scelta Avvocato in Giudizio.

**ASSICURATO: DECORRENZA POLIZZA ORE 24,00 DAL 31 DICEMBRE - DURATA: 12 MESI.**

Cognome ..... Nome .....  
 Codice Fiscale .....  
 indirizzo ..... n° .....  
 Città ..... Provincia ..... Cellulare ..... / .....  
 e-mail ..... @ .....  
 Banca ..... Unità operativa .....

**Beneficiario:** Sindacato Autonomo Bancari di Venezia e Provincia - FABI  
**Banca:** Unicredit SpA Mestre Corso del Popolo  
**IBAN:** IT 77 V 02008 02009 000100983256  
**Importo:** € 70,00 incluse € 5,00 di spese segreteria  
**Causale:** COGNOME e NOME polizza D.A.S. DIFESA VITA LAVORATIVA

Luogo ..... Data ..... Firma .....

Informativa privacy: i dati riportati saranno trattati in base alla vigente normativa e non saranno né comunicati a terzi, né utilizzati per motivi diversi dal presente progetto. Prima dell'adesione leggere Nota Informativa DAS e Condizioni di Polizza allegate.

Luogo ..... Data ..... Firma .....

**Aderisci alla polizza inviando questo modulo, compilato e sottoscritto, il modulo privacy allegato e la copia del bonifico a: [polizze@fabivenezia.it](mailto:polizze@fabivenezia.it)**