



Alla/Al Sig.ra/Sig. _____

Oggetto: dichiarazione di copertura assicurativa

Funzione Pubblica CGIL Nazionale, in forma collettiva, per i suoi iscritti non dirigenti, ha stipulato la **polizza assicurativa n. 10555320D-LB** con **LLOYD'S** che decorre dalle ore 24:00 del **15 giugno 2019** e scade alle ore 24:00 del **15 giugno 2020**.

Con la presente, si dichiara che la/il sig.ra/sig. _____,
dipendente di _____ con la qualifica di _____,
in qualità di iscritta/o alla FP CGIL, è assicurata/o per:

- RC patrimoniale colpa grave (Sezione II – Allegato C, della Polizza), 250.000 € di massimale, 3 anni di retroattività, 5 anni di garanzia postuma

Per ogni ulteriore informazione e per l'eventuale denuncia di sinistro è possibile rivolgersi alla Segreteria **FP CGIL di Roma e Lazio, via Buonarroti 12, 00185 Roma**.

_____ li _____

Per la Segreteria FP CGIL di Roma e Lazio
