



CONVENZIONE NAZIONALE 01/01/2010 – 31/12/2010

**Polizza Assicurativa R.C. ammanchi di Cassa e R.C. Patrimoniale
MODULO DI ADESIONE ED ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA**

ASSICURATO/A:

Azienda di Credito: **Ag./uff**

- **Durata polizza: 12 mesi**
- **Decorrenza garanzia: dalle ore 24 del giorno del bonifico. Le durate inferiori a 12 mesi scadranno comunque inderogabilmente alle ore 24 del 31/12/2010**

Importo contributo assicurativo pagato in €: bonifico bancario a favore della Biverbroker con coordinate bancarie sotto indicate (barrare l'ipotesi desiderata – **ATTENZIONE: codici IBAN diversi a seconda dell'ipotesi**).

ADESIONE ANNUALE = 01/01/10-31/12/10

A) R.C. AMMANCHI DI CASSA

IBAN:

IPOTESI 1A Ammanco Cassa – Garanzia ipotesi 1A (vedi tabella)	€ 115,00	IT78Y055840160300000019003	œ
IPOTESI 2A Ammanco Cassa – Garanzia ipotesi 2A (vedi tabella)	€ 135,00	IT55Z055840160300000019004	œ

B) R.C. AMMANCHI CASSA + R.C. PATRIMONIALE

IPOTESI 1B Ammanco Cassa + Garanzia R.C. Professionale Ipotesi 1B (vedi tabella)	€ 135,00	IT78Y055840160300000019003	œ
IPOTESI 2B Ammanco Cassa + Garanzia R.C. Professionale Ipotesi 2B (vedi tabella)	€ 155,00	IT55Z055840160300000019004	œ
IPOTESI 3B Ammanco Cassa + Garanzia R.C. Professionale Ipotesi 3B (vedi tabella)	€ 165,00	IT78Y055840160300000019003	œ
IPOTESI 4B Ammanco Cassa + Garanzia R.C. Professionale Ipotesi 4B (vedi tabella)	€ 185,00	IT55Z055840160300000019004	œ
IPOTESI 5B Ammanco Cassa + Garanzia R.C. Professionale Ipotesi 5B (vedi tabella)	€ 187,00	IT78Y055840160300000019003	œ
IPOTESI 6B Ammanco Cassa + Garanzia R.C. Professionale Ipotesi 6B (vedi tabella)	€ 205,00	IT55Z055840160300000019004	œ

C) R.C. PATRIMONIALE

IPOTESI 1C Garanzia Ipotesi 1C (vedi tabella)	€ 20,00	IT25A055840160300000019005	œ
IPOTESI 2C Garanzia Ipotesi 2C (vedi tabella)	€ 58,00	IT25A055840160300000019005	œ
IPOTESI 3C Garanzia Ipotesi 3C (vedi tabella)	€ 90,00	IT25A055840160300000019005	œ
IPOTESI 4C Garanzia Ipotesi 4C (vedi tabella)	€ 120,00	IT25A055840160300000019005	œ
IPOTESI 5C Garanzia Ipotesi 5C (vedi tabella)	€ 140,00	IT25A055840160300000019005	œ
IPOTESI 6C Garanzia Ipotesi 6C (vedi tabella)	€ 165,00	IT25A055840160300000019005	œ
IPOTESI 7C Garanzia Ipotesi 7C (vedi tabella)	€ 190,00	IT25A055840160300000019005	œ
IPOTESI 8C Garanzia Ipotesi 8C (vedi tabella)	€ 335,00	IT25A055840160300000019005	œ
IPOTESI 9C Garanzia Ipotesi 9C (vedi tabella)	€ 445,00	IT25A055840160300000019005	œ

NOTA BENE Trasmettere il presente modulo (4 fogli debitamente firmati)
via fax alla Segreteria Provinciale Fabi di Lecco al n. 0341-362110

CONDIZIONI DI POLIZZA R.C. CASSIERI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

La Compagnia si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di cassieri, **comprese le eventuali differenze derivanti da operazioni di carico/scarico BANCOMAT.**

Pertanto, premesso che l'Assicurato è associato alla Contraente FABl e presta servizio in qualità di cassiere presso un Istituto di Credito e Risparmio, con la presente polizza la Società si impegna a rifondere all'Assicurato le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori - conseguenti a negligenza e/o errori involontari commessi nell'esercizio della Sua attività professionale di cassiere - riscontrate alla chiusura giornaliera del conto, purché confermati da prescritti controlli di Banca, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato medesimo il rimborso ai sensi del C.C.N.L. della propria categoria o di altri regolamenti interni simili.

LA COMPAGNIA SI RISERVA DI VERIFICARE ED ESERCITARE LE OPPORTUNE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER SINISTRI DI PARTICOLARE ENTITA'.

ESTENSIONE TERRITORIALE: Repubblica Italiana - Città del Vaticano - Repubblica di San Marino.

INIZIO ED EFFICACIA DELLA GARANZIA: L'assicurazione ha effetto dalle successive ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato ha sottoscritto la presente "scheda personale di adesione" e pagato l'importo di premio dovuto, **unicamente a mezzo di Bonifico Bancario.**

MODALITA' DI DENUNCIA (VIA INTERNET) E PAGAMENTO DEI SINISTRI

All'atto di una eventuale deficienza di cassa, l'Assicurato deve immediatamente (**massimo 15 giorni dalla data del sinistro**) denunciarlo direttamente a BIVERBROKER S.r.l. o, indirettamente, tramite la propria struttura sindacale periferica -SAB-; la denuncia deve essere effettuata esclusivamente via internet, tramite l'apposita AREA RISERVATA e deve essere successivamente seguita dall'invio a mezzo fax o posta di tutti i documenti cartacei richiesti (sotto indicati).

Prévio esame ed analisi della pratica, il pagamento degli indennizzi dovuti all'Assicurato verrà effettuato dalla Società Assicuratrice dietro la completa presentazione della seguente documentazione cartacea:

- A. denuncia dell'ammanco predisposta dettagliatamente dall'Assicurato (allegato 1, disponibile sul sito www.fabi.polizze.it o presso il Sindacato)
- B. copia del foglio cassa giornaliero dal quale risulta l'ammanco o documento sostitutivo e/o equivalente
- C. dichiarazione su carta intestata dell'Azienda di appartenenza, che confermi la mancanza di cassa e l'avvenuta rifusione (allegato 2, disponibile sul sito www.fabi.polizze.it o presso il Sindacato)
- D. estremi necessari a Biverbroker per il bonifico bancario di rimborso all'Assicurato: numero di C/C - banca e agenzia di appoggio - coordinate bancarie ABI e CAB
- E. copia della presente scheda individuale di adesione
- F. copia dell'avvenuto pagamento dell'importo contributivo assicurativo (bonifico a favore di BIVERBROKER o FABl)
- G. copia della nota di addebito interna (su conto corrente), operata dall'Azienda di appartenenza nei confronti dell'Assicurato
- H. esclusivamente per importi pari o maggiori a € 250,00: modulo di dichiarazione di non copertura assicurativa predisposta e sottoscritta in originale da un Procuratore dell'Azienda di appartenenza o, in alternativa, dichiarazione unica con validità annuale (allegato 3, disponibile sul sito www.fabi.polizze.it o presso il Sindacato)
- I. per sinistri di importo superiore a € 1.000,00: "RAPPORTO ISPETTIVO" e/o "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL RAPPORTO ISPETTIVO", in originale, predisposto su carta intestata dell'Azienda di appartenenza e sottoscritta dal Direttore dell'Agenzia/Filiale (allegato 4, disponibile sul sito www.fabi.polizze.it o presso il Sindacato)
- J. ogni altro documento utile alla Compagnia di Assicurazione

Per la definitiva liquidazione i documenti richiesti dovranno essere inviati al più presto a **½ POSTA e/o FAX (l'Assicurato dovrà accertarsi dell'avvenuta ricezione)** alla BIVERBROKERS srl - Via Gramsci, 12 - 13900 BIELLA - tel. (015) 2522595 - fax (015) 2523045 - 2529139

CONDIZIONI DI POLIZZA R.C. PATRIMONIALE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge e di contratto a fronte di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento di compiti di ufficio o di incarichi affidatigli e svolti nella loro qualità di dipendenti.

La copertura opera per i soli casi di colpa grave così come stabilito dalle previsioni contrattuali e dall'articolo 5 della Legge n° 190 del 1985.

L'assicurazione opera anche nel caso in cui l'Istituto di Credito, dopo aver risarcito il danno al Terzo, si rivalga sul Dipendente.

A titolo esemplificativo la garanzia comprende:

- Smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore
- Rischi connessi con la concessione di prestiti, mutui e fidi
- Attività svolta presso uffici titoli e/o borsini, operazioni di tesoreria, operazioni con l'estero e di cambio, bonifici, ritardati pagamenti utenze e tributi, compravendita di valori mobiliari, taglio cedole, pagamento di titoli trafugati, mancati richiami e/o proroghe di assegni ed effetti cambiari, ritardo di storni e segnalazioni di non pagato di assegni, pagamento di assegni a persone diverse al beneficiario in seguito a presentazione di documenti contraffatti.
- Danni cagionati a terzi dall'assicurato durante lo svolgimento delle proprie mansioni, comprese la conduzione dei locali e delle attrezzature in affidamento.
- **La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale per sinistri relativi a controversie a seguito di danni cagionati dall'assicurato nell'espletamento delle proprie mansioni, conseguenti ad un fatto non doloso.**

INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento prestate per la prima volta dall'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 2 anni prima dell'adesione del dipendente assicurato alla presente copertura e per le richieste effettuate entro 12 mesi dalla cessazione della stessa.

FRANCHIGIE E SCOPERTI

10% con un minimo di € 125,00 e con un massimo di € 2.500,00 per ogni sinistro e per ogni evento sinistrale di un eventuale sinistro in serie.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per la sottoscrizione delle polizze. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati alla società dal Sindacato FABl di delegato a tale scopo e da questa trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge, dai contratti o dalle convenzioni.

Luogo e data

F.A.B.I. / S.A.B. LECCO
(timbro e firma attestante
l'iscrizione al Sindacato)

Cassiere/Assicurato
(firma per modulo adesione)

Cassiere/Assicurato
(firma per privacy)

X-----

X-----

X-----

Compagnia: VITTORIA ASSICURAZIONI

ALLEGATO N. 7A

In occasione del primo contatto con il contraente gli intermediari consegnano copia della presente comunicazione informativa.

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

1. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
2. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
3. sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
4. informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
5. consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
6. possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 - a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 - b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 - c) denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.

Cognome e Nome del Contraente/Assicurato:			
Data nascita:	Comune nascita:	Provincia nascita:	
Codice fiscale:	Residenza		
Indirizzo:	CAP:	Località:	Provincia:

Dichiaro:

- di aver ricevuto esaustiva e comprensibile informativa in merito a tutto quanto precede, anche in relazione alle notizie sull'intermediario, agli strumenti di tutela dei miei interessi.
- di aver avuto esaustiva e comprensibile risposta ai quesiti ed alle richieste di chiarimenti formulati,
- di aver verificato che le mie richieste precontrattuali sono state prese in considerazione e debitamente tenute in conto nella proposta formulata, che risponde alle mie aspettative, per come manifestate e nei limiti dei prodotti reperibili sul mercato.

Li, X _____

Letto, confermato e sottoscritto X _____

.....

Compagnia : VITTORIA ASSICURAZIONI

ALLEGATO N. 7B

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

- 1) cognome e nome : CICCHITTI Marcello
- 2) numero e data di iscrizione nel RUI (Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi), con l'indicazione della relativa sezione e della veste in cui il soggetto opera; **numero iscrizione B000063445 - data iscrizione 19/02/2007 - - iscritto alla Sezione B - il soggetto opera quale Legale rappresentante ed Amministratore Delegato di BIVERBROKER Srl iscritto nella Sezione B**

- 3) indirizzo delle sedi operative di BIVERBROKER Srl;
- a) Via Gramsci ,12/f - BIELLA
 b) Via Carducci , 37 - MILANO
 c) Via Unione , 1 - MILANO
- 4) recapito telefonico ed eventuali indirizzi internet e di posta elettronica;

Sede Legale ed operativa	Sede operativa di Milano	de operativa di Milano
Via Gramsci, 12/F 13900 Biella Tel.015-2522595 Fax 015-2523045 E-mail: info.bi@biverbroker.it Web: www.biverbroker.com	Via Carducci, 37 20123 Milano Tel. 02-8055007 Fax. 02-86983835 E-mail: infocomm@biverbroker.it	Via Unione, 1 20123 Milano Tel. 02-80509472 Fax. 02-80509676 E-mail: infocomm@biverbroker.it

- 5) denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti: VITTORIA ASS.NI;
 6) L'ISVAP è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta dall'intermediario : ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA (sito web www.isvap.it).

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Si precisa:

- a) l'intermediario **NON E' DETENTORE** di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione ;
 b) **NESSUNA** Impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera;

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Si precisa :

- a) che ai sensi dell'art. 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 ,i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
- b) che l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà di rivolgersi al **Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione** c/o **ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma** (tel: 0039 06-421.331), per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punti : sempre il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'autorità giudiziaria, di proporre reclamo all'ISVAP;
- d) in forza di un accordo sottoscritto con l'impresa di cui intermediano il contratto (*denominazione sociale della Compagnia VITTORIA ASS.NI.*) - ad incassare i premi, evidenziando le relative conseguenze per il contraente ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni private.

In caso di sussistenza dell'accordo con l'impresa o con l'agenzia, ratificato dall'impresa in corso di validità che autorizza l'intermediario ad incassare i premi	In caso di mancanza dell'accordo con l'impresa o di sussistenza dell'accordo con l'agenzia NON ratificato dall'impresa in corso di validità che autorizza l'intermediario ad incassare i premi
Il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d. lgs. 209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.	Il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d. lgs. 209/2005 NON ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente NON impegna l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.
_____	In tal caso, l'effetto liberatorio nei confronti del contraente e la copertura assicurativa oggetto del contratto decorrono dalla data riportata sulla quietanza rilasciata dall'impresa

Cognome e Nome del Contraente/Assicurato :			
Data Nascita:	Comune nascita:	Provincia nascita:	
Codice fiscale:			
Residenza			
Indirizzo:	CAP:	Località.	Provincia:

Si dichiara:

- di aver ricevuto esaustiva e comprensibile informativa in merito a tutto quanto precede, anche in relazione alle notizie sull'intermediario, agli strumenti di tutela dei miei interessi;
- di aver avuto esaustiva e comprensibile informativa sui quesiti e sulle richieste di chiarimenti formulati da rendere anche prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche;
- di aver verificato che le mie richieste precontrattuali sono state prese in considerazione e debitamente tenute in conto nella proposta formulata, che risponde alle mie aspettative, per come manifestate e nei limiti dei prodotti reperibili sul mercato.

Li, **X** _____, Letto, confermato e sottoscritto **X** _____