

“Polizza **Responsabilità Civile** **Cassieri e Dipendenti di banca”** **(Convenzione FISAC/CGIL di Cesena-Forlì)**

Contratto di assicurazione che permette la copertura dei rischi della responsabilità civile per danni cagionati a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, derivante all'Assicurato durante lo svolgimento della propria attività lavorativa.

Il presente Fascicolo Informativo (Mod. FI/1CASFC – Ed. 12/2011) contenente:

- **Nota Informativa, comprensiva del Glossario**
- **Condizioni di Assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA PER CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DANNI POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE CASSIERI E DIPENDENTI DI BANCA N. 101/07/211377

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per poter conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche del prodotto **POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE CASSIERI E DIPENDENTI DI BANCA**, assicurazione che permette la copertura dei rischi della responsabilità civile per danni cagionati a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, derivante all'Assicurato durante lo svolgimento della propria attività lavorativa. **A scelta dell'assicurato la polizza può essere attivata per la sola responsabilità civile derivante dall'attività di cassiere (ammanco di cassa), per la sola responsabilità civile patrimoniale (esclusa l'attività del cassiere) o per entrambe le garanzie.**

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- Informazioni relative all'impresa di assicurazione;
- Informazioni relative al contratto;
- Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami;
- Glossario.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la sede legale della Società sita in Italia - Via G.B. Cassinis n° 21, 20139 Milano - Tel. 02/5351.1 - Fax 02/5351.461 - Sito Internet: www.helvetia.it, Posta elettronica: marketing@helvetia.it

La Società Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 2.00002 ed appartiene al Gruppo Assicurativo Helvetia, iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi n. d'ordine 031.

La Società, operante in Italia in regime di stabilimento sotto il controllo dell'ISVAP, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto di ricognizione del Ministero dell'Industria, Commercio ed Artigianato del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento n. 2 Gazzetta Ufficiale n. 357 del 31/12/1984 e con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 23/12/1997.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati relativi all'ultimo bilancio approvato indicano che la Società ha un patrimonio netto di 67,2 milioni di euro, di cui 10 milioni di euro relativi al fondo di dotazione della Rappresentanza e 13 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali ed un indice di solvibilità riferito alla gestione danni del 139,7% (si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

La polizza tra Contraente ed Impresa ha durata annuale, nella formula con "tacito rinnovo". Le singole adesioni possono avere durata annuale, semestrale (esclusivamente per decorrenze dal 01/07 di ogni anno o per contratti a termine entro 6 mesi) o quadrimestrale (esclusivamente per la sezione B) Ammanco di Cassa). **Per le singole adesioni, la garanzia termina alle ore 24 del 31/12 dell'anno di adesione, senza tacito rinnovo. Qualora l'assicurato aderisca per un periodo inferiore all'anno, come previsto alla pattuizione particolare "Determinazione del premio", la garanzia avrà termine alle ore 24 del giorno calcolato in relazione alla data di adesione ed alla durata prescelta.**

Si precisa che per durate superiori ai 6 mesi, dovrà essere obbligatoriamente corrisposto l'intero premio annuo.

Rimane comunque salvo il disposto dell'art. 8 - Disdetta in caso di sinistro- delle norme che regolano l'assicurazione in generale e della pattuizione particolare "Disdetta in caso di sinistro per ogni singola adesione".

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto permette, a scelta del contraente, l'assicurazione di una delle seguenti garanzie:

Sezione A) Ammanchi di cassa ed
RC Patrimoniale

Sezione B) Ammanchi di cassa

Sezione C) RC Patrimoniale

Si riportano di seguito le caratteristiche di ciascuna sezione e si richiama l'attenzione sui capoversi contrassegnati con i seguenti simboli:



Avvertenze



Garanzie prestate



Esempi a chiarimento

⚠ Si segnala che, all'interno di ciascuna sezione, sono indicate le garanzie prestate, mentre nella parte "Norme comuni alle sezioni" sono evidenziati gli aspetti contrattuali riferiti a tutte le sezioni.

⚠ Le somme assicurate sono quelle indicate all'interno dell'opzione scelta dall'assicurato al momento dell'adesione alla copertura assicurativa. L'elenco delle opzioni disponibili è riportato all'interno delle condizioni di assicurazione.

⚠ La copertura assicurativa è prestata a favore di tutti gli impiegati, di qualunque ordine e grado (con esclusione dei dirigenti), con contratto ABI o FEDERCASSE associati alla FISAC - CGIL, che abbiano aderito mediante compilazione del modulo di adesione e che abbiano effettuato il relativo bonifico in relazione all'opzione scelta.

Sezione A) Ammanchi di cassa ed RC Patrimoniale

GARANZIE PRESTATE :

1) **Ammanchi di cassa**, come segue:

L'Impresa si obbliga a tenere indenne gli assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a termini di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito 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 FISAC-CGIL e presta servizio in qualità di Cassiere presso l'Istituto di Credito indicato nel modulo di adesione**, 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 dell'Istituto di Credito stesso, che abbiano comportato a carico dell'assicurato medesimo il rimborso ai sensi del C.C.N.L. della propria categoria o di altri regolamenti/accordi interni.**

2) **RC Patrimoniale**, come segue :

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 Credito 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.

Sezione B) Ammanchi di cassa

GARANZIA PRESTATATA :

L'Impresa si obbliga a tenere indenne gli assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a termini di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito 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 FISAC-CGIL e presta servizio in qualità di Cassiere presso l'Istituto di Credito indicato nel modulo di adesione**, 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 dell'Istituto di Credito stesso, che abbiano comportato a carico dell'assicurato medesimo il rimborso ai sensi del C.C.N.L. della propria categoria o di altri regolamenti/accordi interni.**

Sezione C) RC Patrimoniale

GARANZIA PRESTATATA :

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 Credito 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.

Norme comuni alle sezioni

 **limitazione all'operatività della garanzia:** si richiama particolare attenzione sull'inizio e sul termine della garanzia.

INIZIO ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione (ma comunque non prima della data di effetto della presente indicata nel frontespizio) compilato e trasmesso ad Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (od all'intermediario da essa designato) e, per conoscenza, alla FISAC - CGIL e corredato dalla ricevuta del pagamento del premio pattuito che deve avvenire con bonifico bancario a favore della Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (od a favore dell'intermediario da essa designato).

La garanzia è prestata per il massimale relativo al premio pagato e alla sezione richiesta.

Relativamente alla garanzia R.C. Patrimoniale, il presente contratto opera per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente assicurazione ovvero nei 6 mesi successivi alla cessazione della stessa (con riferimento al singolo aderente), a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa (con riferimento al singolo aderente).

Limitatamente ai singoli aderenti già assicurati nel corso del 2011 con polizza n. 101/07/202915, il presente contratto opera per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente assicurazione (con riferimento al singolo aderente), a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre i 12 mesi precedenti rispetto alla data di efficacia dell'assicurazione (con riferimento al singolo aderente). L'imputazione del sinistro al presente contratto o al contratto scaduto il 31/12/2011 avverrà secondo il disposto della "Clausola di raccordo con polizza n. 101/07/202915".

CLAUSOLA DI RACCORDO CON POLIZZA N. 101/07/202915

Si prende e si da atto che, qualora il singolo aderente sia stato assicurato per la garanzia RC Patrimoniale con polizza n. 101/07/202915, i sinistri relativi a richieste di risarcimento presentate all'assicurato entro la data del 30/06/2012 e riferite a comportamenti colposi posti in essere dallo stesso durante il corso del 2011, saranno regolati dalle norme contenute nella polizza n. 101/07/202915.

TERMINE DELLA GARANZIA

Fatto salvo quanto previsto alle pattuizioni particolari "assicurati" e "disdetta in caso di sinistro per ogni singola adesione", la garanzia termina alle ore 24 del 31/12 dell'anno di adesione, senza tacito rinnovo. Qualora l'assicurato aderisca per un periodo inferiore all'anno, come previsto alla pattuizione particolare "Determinazione del premio", la garanzia avrà termine alle ore 24 del giorno calcolato in relazione alla data di adesione ed alla durata prescelta. Si precisa che per durate superiori ai 6 mesi, dovrà essere obbligatoriamente corrisposto l'intero premio annuo.

 Si segnala che la copertura viene a cessare, come previsto alla pattuizione particolare "Assicurati" nei casi di cessazione del servizio, dimissioni o pensionamento dell'assicurato.



Si richiama particolare attenzione sulla presenza di : 1) Esclusioni - 2) Limiti di indennizzo - 3) Franchigie e scoperti.

Le **esclusioni** sono riportate all'art. 18 - Persone non considerate terzi - ed all'art. 19 - Rischi esclusi dall'assicurazione - delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile.

Relativamente alle limitazioni, si segnala la clausola di "limitazione sinistri in serie", riportata all'interno delle "pattuizioni particolari", che prevede uno specifico limite nel caso di medesima fattispecie di comportamento colposo (a titolo esemplificativo e non limitativo l'errata acquisizione del consenso del cliente all'esecuzione di operazioni finanziarie), posto in essere da dipendenti di un medesimo Istituto di Credito assicurati con la presente polizza.



E' bene ricordare che **il diritto all'indennizzo può essere ridotto** anche nei casi di mancata indicazione dell'esistenza di pluralità di assicurazioni sul medesimo bene o di mancato adempimento degli obblighi in caso di sinistro.

Per il dettaglio di tali limitazioni si rimanda al disposto dell'art. 2 - Altre assicurazioni - delle norme che regolano l'assicurazione in generale e dell'art 7 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro - delle norme che regolano l'assicurazione in generale (integrato dalla clausola "Modalità di denuncia dei sinistri" delle pattuizioni particolari).



Si segnala la presenza di limiti di indennizzo, franchigie e scoperti descritti all'interno di ogni singola garanzia prestata.

Al fine di chiarire le modalità di applicazione di franchigie, scoperti e limiti di indennizzo, si riporta di seguito il seguente esempio:



Opzione scelta	: E) Assicurazione solo ammanchi di cassa – massimale Euro 6.000,00
Tipologia di evento	: Ammanco di cassa (2° sinistro)
Importo del danno	: € 5.000,00;
Importo franchigia	: € 80,00;
Importo liquidato	: € 4.920,00 (così determinato: € 5.000,00 – € 80,00).



Per coloro che avessero aderito alla polizza nel corso del 2011 e che non avessero presentato denunce di sinistro, per la sola garanzia Ammanchi di cassa, la polizza prevede un "bonus franchigia", ovvero l'indennizzo sarà corrisposto senza applicazione della franchigia fissa contrattualmente prevista, limitatamente al primo sinistro denunciato.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Al fine di poter effettuare una corretta valutazione, l'Assicuratore deve necessariamente conoscere tutte le circostanze che possono avere influenza sul rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (vedi Art. 1- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – delle Norme che regolano l'assicurazione in generale).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio come previsto all'Art. 5 - Aggravamento del rischio - delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Codice Civile).

Si ha aggravamento del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che modificano la descrizione originaria del rischio.

Siccome l'aggravamento del rischio determina una situazione nuova e più rischiosa per l'assicuratore, quest'ultimo può recedere dal contratto.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta, come indicato all'art. 6 - Diminuzione del rischio – delle norme che regolano l'assicurazione in generale, a ridurre il premio successivo alla comunicazione dell'assicurato (art. 1897 Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

6. Premi

Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno e non è prevista la possibilità di frazionare lo stesso in più rate.

E' prevista la possibilità di aderire al contratto per un periodo di 6 mesi (dal 01/07 di ogni anno o per contratti a termine entro 6 mesi) o per un periodo temporaneo di 4 mesi (limitatamente però alla sezione B) Ammanchi di Cassa). I relativi premi sono indicati nelle condizioni di assicurazione.

Si precisa che per durate superiori ai 6 mesi, dovrà essere obbligatoriamente corrisposto l'intero premio annuo.

L'importo indicato in polizza è già comprensivo delle tasse e delle provvigioni riconosciute all'intermediario.

I mezzi di pagamento del premio accettati dalla Società, ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio D.Lgs. n° 231 del 21 novembre 2007, sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla citata norma.

7. Rivalse

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

8. Diritto di recesso per singola adesione

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione **dandone comunicazione all'assicurato mediante lettera raccomandata.**

Il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte del Contraente.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Limitatamente alla garanzia Ammanchi di cassa (sia sezione A che B), la Società potrà recedere dalla singola adesione esclusivamente dopo il terzo sinistro denunciato dall'Assicurato.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla Legge n. 166 del 27 ottobre 2008.

Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno.

Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto che verrà stipulato sarà applicata la legge italiana.

Le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

11. Regime fiscale

Il regime fiscale applicato al contratto di assicurazione prevede l'imposizione di aliquote differenziate per le varie garanzie richieste dal Contraente, come disposto dalla vigente normativa di settore.

12. Informativa in corso di contratto

In relazione ad eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo, intervenute dopo la stipula del contratto, se le stesse derivassero da innovazioni normative, la Società le comunicherà per iscritto al Contraente. Negli altri casi sul sito internet sarà prevista una sezione per la consultazione dei successivi aggiornamenti del Fascicolo Informativo.

La Società ha l'obbligo di fornire riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

A parziale modifica ed integrazione delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" si conviene che entro 30 giorni dalla rifusione della deficienza di cassa o dalla richiesta di rimborso sul danno patrimoniale, l'assicurato deve inoltrare denuncia di sinistro dettagliata direttamente alla spett.le Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (od all'intermediario da essa designato) e, per conoscenza, alla FISAC - CGIL Servizio Sinistri con la seguente documentazione:

- **Dichiarazione dell'Istituto di Credito che attesti l'effettiva deficienza di cassa, con copia del documento contabile in cui sia evidenziato l'importo dell'ammanco e la data dello stesso. Sulla suddetta copia dovrà essere apposto il timbro e firma originale del Responsabile di Sede o Filiale.**
- **Copia del modulo di adesione al contratto.**
- **Copia della contabile di bonifico bancario che attesta il giorno in cui è stato eseguito il pagamento stesso.**
- **Autocertificazione del dipendente che attesta l'inesistenza di altre coperture assicurative stipulate in proprio dall'Istituto di Credito di appartenenza.**

La Società, prima del pagamento del sinistro, ha facoltà di chiedere il rapporto ispettivo redatto dall'Istituto di Credito in caso di ammanco e/o di raccogliere tutte le informazioni ritenute necessarie.

Per differenze di cassa superiori a € 500,00 è obbligatorio indicare i presunti motivi che hanno determinato l'ammanco.

La FISAC - CGIL trasmetterà ogni 45 giorni alla Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (o all'intermediario da essa designato) file elettronico riepilogativo delle posizioni di sinistro aperte nel mese corredate dalla documentazione prevista contrattualmente (documentazione, ecc....); tale documentazione verrà inoltrata alla Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (o all'intermediario da essa designato) per procedere all'apertura e liquidazione del danno (pratiche complete) e/o alla sola apertura per le pratiche non complete in ogni parte.

Relativamente alla gestione delle vertenze di danno, si rimanda al disposto dell'art. 23 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali - delle norme che regolano l'assicurazione in generale.

14. Reclami

Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, devono essere inoltrati per iscritto alla Società presso l'Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano - Fax 02 5351794 - Posta elettronica: reclami@helvetia.it

Possono essere presentati all'ISVAP (in Via del Quirinale 21, 00187 Roma oppure ai fax 06 42133745 - 06 42133353) i reclami:

- per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- già presentati direttamente alle imprese di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- per la risoluzione delle liti transfrontaliere (o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente e il Contraente.

15. Arbitrato

La polizza non prevede specifica clausola di arbitrato, si rimanda pertanto alle normative di legge in vigore.

16. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di condominio e di quelle inerenti il risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, devono essere preliminarmente sottoposte a procedimento di mediazione innanzi ad Organismi di Mediazione iscritti in apposito Registro istituito presso il Ministero della Giustizia.

La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di una istanza presso tali Organismi di Mediazione e deve essere inoltrata tempestivamente presso la sede legale della Società.



Il procedimento di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale innanzi l'Autorità Giudiziaria. In seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione, il Contraente o l'Assicurato potranno utilmente adire l'Autorità Giudiziaria competente per la risoluzione delle controversie derivanti dal contratto.

D. GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nel presente Fascicolo Informativo:

Addetti:	titolari, soci, familiari coadiuvanti (anche se non dipendenti), dipendenti (compresi gli apprendisti), lavoratori parasubordinati e interinali che partecipano all'attività dell'azienda. Per lavoratori parasubordinati si intendono quelli previsti all'art. 49, comma 2, lettera a) del D.P.R. 22 dicembre 1986 n° 917 e successive modificazioni ed integrazioni. Per lavoratori interinali quelli così definiti dalla Legge n° 196/97
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel caso specifico, l'impiegato di qualunque ordine e grado, con contratto ABI o FEDERCASSE associato alla FISAC - CGIL che richiede la copertura con modulo di adesione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Franchigia:	l'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro o per ogni danneggiato.
Impresa / Società:	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Indennizzo:	la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.
Istituto di credito :	qualsiasi ente creditizio o finanziario.
Perdite patrimoniali:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio :	la somma dovuta all'Impresa.
Retribuzioni :	l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti iscritti nei libri obbligatori, i compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati, il corrispettivo addebitato all'azienda utilizzatrice da quella fornitrice per le prestazioni di lavoro interinale, le retribuzioni convenzionali dei titolari, soci, familiari coadiuvanti (non dipendenti) dell'azienda assicurata.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	percentuale di danno che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società:	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

SI RICHAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.



**Il Rappresentante Generale e Direttore per l'Italia
Francesco La Gioia**



“Polizza Convenzione

Responsabilità Civile

Cassieri e Dipendenti di banca”

Convenzione FISAC/CGIL di Cesena-Forlì

Condizioni di Assicurazione.

Mod. C/13AFC – Ed. 12/2011

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
tel. 02.53.51.1 (20 linee) – telefax 02.53.51.461
e-mail: direzione@helvetia.it – www.helvetia.it

Anno di fondazione 1861 - Capitale Sociale franchi svizzeri 77.480.000 i.v.
Cod. Fisc. Part. I.V.A. 01462690155 - R.E.A. n. 370476
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002 - Iscr. Albo Gruppi Ass. n° d'ord. 031
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. del
26/11/1984 pubbl. sul suppl. n. 2 G.U. n. 357 del 31/12/1984 e Provv.
ISVAP n. 00757 del 19/12/97 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/97

helvetia 

PREMESSA

Premesso che la presente polizza è stipulata tra

F.I.S.A.C. C.G.I.L. CESENA-FORLÌ

e

**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

ed ha per oggetto esclusivo la copertura dei rischi della responsabilità civile per danni cagionati a terzi, compreso l'istituto di credito di appartenenza, derivanti agli assicurati durante lo svolgimento della propria attività lavorativa, si prende e si da atto che le "condizioni generali di assicurazione" si intendono a tutti gli effetti derogate dalle "pattuzioni particolari" sotto riportate.

Pertanto eventuali garanzie integrative, condizioni speciali o condizioni aggiuntive non riportate all'interno del paragrafo "pattuzioni particolari" e non espressamente riferite all'oggetto dell'assicurazione devono intendersi non operanti.

DEFINIZIONI

Ad integrazione di quanto previsto alla voce "Definizioni" delle condizioni generali di assicurazione, nel testo che segue, si intendono:

- Istituto di credito : ente creditizio o bancario;
- Perdite patrimoniali: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

PATTUZIONI PARTICOLARI

A parziale deroga di quanto indicato agli artt. 13 - Responsabilità civile terzi - e 14 - Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro - la garanzia assicurativa è limitata ai seguenti rischi:

1. Sezione A) – Ammanchi di Cassa e R.C. Patrimoniale

Valgono le condizioni di cui alle successive Sezioni B) e C), di seguito riportate:

Oggetto dell'assicurazione – Sez. B)

L'Impresa si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a termini di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito 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 FISAC-CGIL e presta servizio in qualità di Cassiere presso l'Istituto di Credito indicato nel modulo di adesione**, 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 dell'Istituto di Credito stesso, che abbiano comportato a carico dell'assicurato medesimo il rimborso ai sensi del C.C.N.L. della propria categoria o di altri regolamenti/accordi interni.

Oggetto dell'assicurazione – Sez. C)

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 Credito di appartenenza (indicato nel modulo di adesione), **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.

2. Sezione B) – Ammanchi di cassa

Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a termini di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito 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 iscritto alla Contraente FISAC-CGIL e presta servizio in qualità di Cassiere presso l'Istituto di Credito indicato nel modulo di adesione**, 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 dell'Istituto di Credito stesso, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato medesimo il rimborso ai sensi del C.C.N.L. della propria categoria o di altri regolamenti/accordi interni.**

3. Sezione C) – 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 Credito di appartenenza (indicato nel modulo di adesione), **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.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

ASSICURATI

Dipendenti di qualunque ordine e grado (**con esclusione dei dirigenti**), con contratto ABI o FEDERCASSE associati alla FISAC – CGIL che richiedono la copertura con modulo di adesione.

Si prende e si da atto che la copertura cessa nei casi di cessazione del servizio, dimissioni o pensionamento dell'assicurato. In tale caso, relativamente alla sola garanzia RC Patrimoniale, l'assicurazione si intende estesa alle richieste di risarcimento presentate all'assicurato entro il termine di 6 mesi dalla data di cessazione e relative a comportamenti colposi posti in essere dallo stesso durante il periodo di efficacia del contratto (con riferimento al singolo aderente), salvo il caso di licenziamento per giusta causa dell'Assicurato per il quale non sarà concessa alcuna postuma.

In tali eventualità il premio pagato sarà trattenuto integralmente dalla Società, con espressa rinuncia dell'assicurato alla restituzione, anche parziale, dell'importo versato.

INIZIO ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione (ma comunque non prima della data di effetto della presente indicata nel frontespizio) compilato e trasmesso ad Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (od all'intermediario da essa designato) e, per conoscenza, alla FISAC – CGIL e corredato dalla ricevuta del pagamento del premio pattuito che deve avvenire con bonifico bancario a favore della Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (od a favore dell'intermediario da essa designato).

La garanzia è prestata per il massimale relativo al premio pagato e alla sezione richiesta. Relativamente alla garanzia R.C. Patrimoniale, il presente contratto opera per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente assicurazione ovvero nei 6 mesi successivi alla cessazione della stessa (con riferimento al singolo aderente), a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa (con riferimento al singolo aderente).

Limitatamente ai singoli aderenti già assicurati nel corso del 2011 con polizza n. 101/07/202915, il presente contratto opera per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente assicurazione (con riferimento al singolo aderente), a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre i 12 mesi precedenti rispetto alla data di efficacia dell'assicurazione (con riferimento al singolo aderente). L'imputazione del sinistro al presente contratto o al contratto scaduto il 31/12/2011 avverrà secondo il disposto della "Clausola di raccordo con polizza n. 101/07/202915".

Il modulo di adesione, regolarmente compilato e sottoscritto dall'assicurato, nonché la ricevuta del bonifico bancario relativa al versamento del premio, costituiscono per l'assicurato la documentazione comprovante la copertura assicurativa.

CLAUSOLA DI RACCORDO CON POLIZZA N. 101/07/202915

Si prende e si da atto che, qualora il singolo aderente sia stato assicurato per la garanzia RC Patrimoniale con polizza n. 101/07/202915 , i sinistri relativi a richieste di risarcimento presentate all'assicurato entro la data del 30/06/2012 e riferite a comportamenti colposi posti in essere dallo stesso durante il corso del 2011, saranno regolati dalle norme contenute nella polizza n. 101/07/202915.

TERMINE DELLA GARANZIA

Fatto salvo quanto previsto alle pattuizioni particolari "assicurati" e "disdetta in caso di sinistro per ogni singola adesione", la garanzia termina alle ore 24 del 31/12 dell'anno di adesione, senza tacito rinnovo. Qualora l'assicurato aderisca per un periodo inferiore all'anno, come previsto alla pattuizione particolare "Determinazione del premio", la garanzia avrà termine alle ore 24 del giorno calcolato in relazione alla data di adesione ed alla durata prescelta.

Si precisa che per durate superiori ai 6 mesi, dovrà essere obbligatoriamente corrisposto l'intero premio annuo.

MODALITA' DI DENUNCIA DEI SINISTRI

A parziale modifica ed integrazione delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" si conviene che entro 30 giorni dalla rifusione della deficienza di cassa o dalla richiesta di rimborso sul danno patrimoniale, l'assicurato deve inoltrare denuncia di sinistro dettagliata direttamente alla spett.le Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (od all'intermediario da essa designato) e, per conoscenza, alla FISAC - CGIL Servizio Sinistri con la seguente documentazione:

- Dichiarazione dell'Istituto di Credito che attesti l'effettiva deficienza di cassa, con copia del documento contabile in cui sia evidenziato l'importo dell'ammanco e la data dello stesso. Sulla suddetta copia dovrà essere apposto il timbro e firma originale del Responsabile di Sede o Filiale.
- Copia del modulo di adesione al contratto.
- Copia della contabile di bonifico bancario che attesta il giorno in cui è stato eseguito il pagamento stesso.
- Autocertificazione del dipendente che attesta l'inesistenza di altre coperture assicurative stipulate in proprio dall'Istituto di Credito di appartenenza.

La Società, prima del pagamento del sinistro, ha facoltà di chiedere il rapporto ispettivo redatto dall'Istituto di Credito in caso di ammanco e/o di raccogliere tutte le informazioni ritenute necessarie.

Per differenze di cassa superiori a € 500,00 è obbligatorio indicare i presunti motivi che hanno determinato l'ammanco.

La FISAC - CGIL trasmetterà ogni 45 giorni alla Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (o all'intermediario da essa designato) file elettronico riepilogativo delle posizioni di sinistro aperte nel mese corredate dalla documentazione prevista contrattualmente (documentazione, ecc....); tale documentazione verrà inoltrata alla Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (o all'intermediario da essa designato) per procedere all'apertura e liquidazione del danno (pratiche complete) e/o alla sola apertura per le pratiche non complete in ogni parte.

DISDETTA IN CASO DI SINISTRO PER OGNI SINGOLA ADESIONE

La Società può recedere anche nei confronti di un singolo Assicurato, nei termini e nelle modalità previste dall'art. 8 - Disdetta in caso di sinistro - delle norme che regolano l'assicurazione in generale.

In tale ipotesi la stessa rimborsa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso con riferimento alla posizione dell'Assicurato stesso.

Limitatamente alla garanzia Ammanchi di cassa (sia sezione A che B), la Società potrà recedere dalla singola adesione esclusivamente dopo il terzo sinistro denunciato dall'Assicurato.

CLAUSOLA DI LIMITAZIONE SINISTRI IN SERIE

Si prende e si da atto che, nel caso di sinistri riconducibili ad una medesima fattispecie di comportamento colposo (a titolo esemplificativo e non limitativo l'errata acquisizione del consenso del cliente all'esecuzione di operazioni finanziarie), posto in essere da dipendenti di un medesimo Istituto di Credito assicurati con la presente polizza, in nessun caso la Società indennizzerà, per la totalità dei suddetti sinistri, nell'arco del medesimo anno assicurativo, somma superiore ad Euro 1.000.000,00.

DETERMINAZIONE DEL PREMIO

SEZIONE A) – Ammanchi di Cassa + R.C. Patrimoniale

- A) Premio € 90,00 – durata 12 mesi – Massimale € 6.000,00
Franchigia: 1° sinistro € 80,00; 2° sinistro € 80,00 e successivi € 155,00
Massimale R.C. Patrimoniale: € 10.000,00 per sinistro e per periodo assicurato
Franchigie R.C. Patrimoniale: 10% col minimo € 125,00 per sinistro
- B) Premio € 115,00 – durata 12 mesi – Massimale € 10.000,00
Franchigia: 1° sinistro € 100,00; 2° sinistro € 200,00; 3° sinistro e successivi € 200,00
Massimale R.C. Patrimoniale: € 15.000,00 per sinistro e per periodo assicurato
Franchigie R.C. Patrimoniale: 10% col minimo € 125,00 per sinistro
- C) Premio € 60,00 – durata 6 mesi (per adesioni dal 01/07/2011 e/o per contratto a termine entro i 6 mesi) – Massimale € 6.000,00
Franchigia: 1° sinistro € 80,00; 2° sinistro € 80,00 e successivi € 155,00
Massimale R.C. Patrimoniale: € 10.000,00 per sinistro e per periodo assicurato
Franchigie R.C. Patrimoniale: 10% col minimo € 125,00 per sinistro
- D) Premio € 70,00 – durata 6 mesi (per adesioni dal 01/07/2011 e/o per contratto a termine entro i 6 mesi) – Massimale € 10.000,00
Franchigia: 1° sinistro € 100,00; 2° sinistro € 200,00; 3° sinistro e successivi € 200,00
Massimale R.C. Patrimoniale: € 15.000,00 per sinistro e per periodo assicurato
Franchigie R.C. Patrimoniale: 10% col minimo € 125,00 per sinistro

SEZIONE B) – Ammanchi di Cassa

- E) Premio € 80,00 – durata 12 mesi – Massimale ammanco di cassa € 6.000,00
Franchigie ammanco cassa: 1° sinistro € 80,00; 2° sinistro € 80,00; 3° sinistro e successivi € 155,00
- F) Premio € 105,00 – durata 12 mesi – Massimale ammanco di cassa € 10.000,00
Franchigie ammanco cassa: 1° sinistro € 100,00; 2° sinistro € 200,00; 3° sinistro e successivi € 200,00
- G) Premio € 57,00 – durata 6 mesi (per adesioni dal 01/07/2011 e/o per contratto a termine entro i 6 mesi) – Massimale ammanco di cassa € 6.000,00
Franchigie ammanco cassa: 1° sinistro € 80,00; 2° sinistro € 80,00; 3° sinistro e successivi € 155,00
- H) Premio € 68,00 – durata 6 mesi (per adesioni dal 01/07/2011 e/o per contratto a termine entro i 6 mesi) – Massimale ammanco di cassa € 10.000,00
Franchigie ammanco cassa: 1° sinistro € 100,00; 2° sinistro € 200,00; 3° sinistro e successivi € 200,00
- I) Premio € 40,00 – per 4 mesi
Massimale ammanco di cassa € 6.000,00
Franchigie ammanco cassa: 1° sinistro € 80,00; 2° sinistro € 80,00; 3° sinistro e successivi € 155,00

SEZIONE C) – R.C. Patrimoniale

- L) Premio € 20,00 – durata 12 mesi – Massimale € 75.000,00 per anno assicurativo ed € 25.000,00 per sinistro
Franchigia: 10% col minimo di € 125,00 per sinistro ed il massimo di € 2.500,00 per sinistro
- M) Premio € 58,00 – durata 12 mesi – Massimale € 120.000,00 per anno assicurativo ed € 60.000,00 per sinistro
Franchigia: 10% col minimo di € 125,00 per sinistro ed il massimo di € 2.500,00 per sinistro
- N) Premio € 140,00 – durata 12 mesi – Massimale € 400.000,00 per anno assicurativo ed € 200.000,00 per sinistro
Franchigia: 10% col minimo di € 125,00 per sinistro ed il massimo di € 2.500,00 per sinistro
- O) Premio € 190,00 – durata 12 mesi – Massimale € 500.000,00 per anno assicurativo e per sinistro
Franchigia: 10% col minimo di € 125,00 per sinistro ed il massimo di € 2.500,00 per sinistro
- P) Premio € 270,00 – durata 12 mesi – Massimale € 750.000,00 per anno assicurativo e per sinistro
Franchigia: 10% col minimo di € 125,00 per sinistro ed il massimo di € 2.500,00 per sinistro
- Q) Premio € 30,00 – durata 6 mesi (per adesioni dal 01/07/2011 e/o per contratto a termine entro i 6 mesi) Massimale € 120.000,00 per anno assicurativo ed € 60.000,00 per sinistro
Franchigia: 10% col minimo di € 125,00 per sinistro ed il massimo di € 2.500,00 per sinistro

BONUS FRANCHIGIA

In riferimento alla garanzia ammanchi di cassa delle Sezioni A e B, per tutti gli aderenti nel corso dell'anno 2012, già precedentemente assicurati nell'anno 2011 con la presente polizza, che non abbiano presentato nel corso del 2011 denunce di sinistro, l'indennizzo sarà corrisposto senza applicazione della franchigia fissa contrattualmente prevista, limitatamente al primo sinistro denunciato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- per Addetti titolari, soci, famigliari coadiuvanti (anche se non dipendenti), dipendenti (compresi gli apprendisti), lavoratori parasubordinati e interinali che partecipano all'attività dell'azienda. Per lavoratori parasubordinati si intendono quelli previsti all'art. 49, comma 2, lettera a) del D.P.R. 22 dicembre 1986 n° 917 e successive modificazioni ed integrazioni. Per lavoratori interinali quelli così definiti dalla Legge n° 196/97;
- per Assicurazione il contratto di assicurazione;
- per Assicurato il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per Cose sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- per Franchigia l'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro o per ogni danneggiato;
- per Impresa / Società Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia;
- per Indennizzo la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;
- per Polizza il documento che prova l'assicurazione;
- per Premio la somma dovuta all'Impresa;
- per Retribuzioni l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti iscritti nei libri obbligatori, i compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati, il corrispettivo addebitato all'azienda utilizzatrice da quella fornitrice per le prestazioni di lavoro interinale, le retribuzioni convenzionali dei titolari, soci, famigliari coadiuvanti (non dipendenti) dell'azienda assicurata;
- per Rischio la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- per Sinistro il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1. - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

ART. 2. - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

ART. 3. - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa.

ART. 4. - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 5. – Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 del Codice Civile).

ART. 6. – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7. – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (v. anche art. 22)

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

ART. 8. – Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9. – Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno tre mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

ART. 10. – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 11. – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo dove ha sede l'Impresa, ovvero di quello dove ha sede l'Agenzia, cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

ART. 12. – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

ART. 13. – Responsabilità civile verso terzi. (R.C.T.)

L'Impresa in base alle dichiarazioni dell'Assicurato ed alle condizioni tutte di polizza si obbliga, fino alla concorrenza dei massimi di garanzia pattuiti, a tenere indenne l'Assicurato stesso di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge.

ART. 14. – Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro. (R.C.O.)

Qualora l'assicurazione comprenda anche la responsabilità civile verso i prestatori di lavoro l'Impresa si obbliga altresì a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n° 1124, nonché del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n° 38 e del decreto legislativo 19 aprile 2001, n° 202, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, soggetti ad assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e addebiti alle attività per le quali è prestata la presente assicurazione;

- b) disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n°1124 e del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n°38, nonché del decreto legislativo 19 aprile 2001, n° 202, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali dalle quali **sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%**, calcolata sulla base della "Tabella delle menomazioni" approvata con decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 12 luglio 2000.

Purché soggetti ad assicurazione obbligatoria e adibiti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, ai fini della presente garanzia sono equiparati ai dipendenti:

- i lavoratori parasubordinati e interinali;
- limitatamente alle azioni di rivalsa promosse dall'INAIL, i titolari, i soci (**escluso il legale rappresentante**), i familiari coadiuvanti (non dipendenti).

Qualora l'INAIL eserciti azione surrogatoria in base all'art. 1916 del Codice Civile, anziché quella di regresso prevista dalla legge speciale per gli infortuni sul lavoro, a parziale deroga dell'art. 18, lettera c) delle "Norme" e fermo quanto previsto al punto b) del presente articolo, i dipendenti sono considerati nel novero dei terzi.

La garanzia è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione infortuni di legge.

La presente garanzia non comprende le malattie professionali.

ART. 15. – Pluralità di Assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

ART. 16. – Priorità nell'utilizzo del massimale

Fermo il contenuto dell'art. 15 – Pluralità di Assicurati, il massimale verrà utilizzato in via prioritaria a copertura della Responsabilità Civile del Contraente/Assicurato ed in via subordinata, per il residuo, a copertura della Responsabilità Civile degli altri Assicurati. Nel caso di conflitto di interessi tra il Contraente/Assicurato e gli altri Assicurati le garanzie tutte di polizza operano soltanto a favore del primo.

ART. 17. – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel Territorio Italiano (Città del Vaticano e Repubblica di San Marino compresi), nonché nei Paesi dell'Unione Europea.

ART. 18. – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;**
- b) **quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);**
- c) **le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.**

ART. 19. – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) **provocati da persone che non rivestono la qualifica di addetti;**
- b) **da furto;**
- c) **da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili ed i rischi relativi a gare e competizioni sportive di natanti a motore e di veicoli in genere;**

- d) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- e) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- g) alle opere in costruzione, a quelle sulle quali si eseguono i lavori.
- h) derivanti dall'espletamento di lavori edili rientranti nel campo di applicazione del Decreto Legislativo n° 494/96.
- i) L'assicurazione RCT e RCO non vale per i danni:
 - j) da detenzione o impiego di esplosivi;
 - k) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
 - l) derivanti direttamente e/o indirettamente, seppur in parte, da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
 - m) da campi elettromagnetici.

ART. 20. – Rischi esclusi assicurabili solo con patto speciale o con condizione aggiuntiva
L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- b) derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- c) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- d) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- e) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- f) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- g) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- h) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

ART. 21. – Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto all'Impresa i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

- delle retribuzioni corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro. L'Assicurato è tenuto a denunciare il corrispettivo addebitatogli dall'azienda fornitrice per le prestazioni di lavoro interinale, al netto dell'IVA. Ai fini della regolazione premio, l'Impresa considererà un importo pari al 60% del suddetto ammontare;
- del volume di affari (fatturato con esclusione dell'IVA) o degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni successivi a quello della richiesta.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

In tali casi la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, fermo quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora il premio sia convenuto, anche in parte, in base alle retribuzioni corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato, per l'adempimento degli obblighi previsti dal presente articolo, deve fornire anche la copia dell'ultima dichiarazione delle retribuzioni inviata, come d'obbligo, all'INAIL.

A richiesta dell'Impresa, l'Assicurato è inoltre tenuto a fornire copia delle denunce di nuovo lavoro da lui inviate a detto Istituto.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

L'Impresa ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n° 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

ART. 22 – Denuncia dei sinistri relativi ai prestatori di lavoro

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma di legge, nonché quelli per i quali anche se non ha avuto luogo l'inchiesta penale, è pervenuta all'Assicurato una richiesta scritta di risarcimento.

ART. 23. – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

L'Impresa assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Impresa e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

L'Impresa non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART. 24. – Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di anticipata risoluzione del contratto per aggravamento di rischio, alienazione dell'azienda, variazione nella persona dell'Assicurato e assicurazioni complementari, oltre alle rate di premio scadute o rimaste insoddisfatte sono dovuti all'Impresa:

- il premio complessivo relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha dato motivo alla risoluzione;
- la rifusione degli eventuali sconti di durata dal cui ammontare si deducono, semprechè la polizza abbia avuto corso almeno per 5 anni, tanti decimi per quanti anni la polizza ha avuto vigore.

ART. 25. – Assicurazione obbligatoria infortuni: errata interpretazione delle norme di legge

La garanzia R.C.O. conserva validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di denuncia previsti dalla legge speciale per gli infortuni sul lavoro, in quanto ciò non derivi da inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e **purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali o con le quali deve rispondere.**

ART. 26. – R.C.T. e R.C.O.: estensione alla rivalsa dell'INPS

Le garanzie R.C.T. e R.C.O. si estendono alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984, n° 222.

ART. 27 – Infortuni subiti dagli addetti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione infortuni

A parziale deroga dell'art. 18, lett. c) delle "Norme", sono considerati terzi, per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio, gli addetti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione infortuni ai sensi del D.P.R. del 30 giugno 1965, n°1124 e del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n° 38, nonché del decreto legislativo 19 aprile 2001, n° 202.

MODULO ADESIONE A POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE
CASSIERI E DIPENDENTI DI BANCA N. 101/07/21 1377 (convenzione FISAC/CGIL di Cesena-Forlì)

(Per evitare errate interpretazioni si prega di compilare in stampatello o con macchina da scrivere)

ASSICURATO (Cognome e Nome) _____

Codice Fiscale _____ Nato a _____ il _____

Domiciliato in _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Dipendente della Banca _____

Agenzia/Filiale _____ Tel. Ufficio _____

Sindacato di Appartenenza **FISAC/CGIL** e mail _____

Tipo di garanzia sottoscritta (barrare la casella della/delle combinazioni scelte):

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | SEZIONE A) | AMMANCO DI CASSA + R.C. PATRIMONIALE | A <input type="checkbox"/> ; B <input type="checkbox"/> ; C <input type="checkbox"/> ; D <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | SEZIONE B) | AMMANCO DI CASSA | E <input type="checkbox"/> ; F <input type="checkbox"/> ; G <input type="checkbox"/> ; H <input type="checkbox"/> ; I <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | SEZIONE C) | R.C. PATRIMONIALE | L <input type="checkbox"/> ; M <input type="checkbox"/> ; N <input type="checkbox"/> ; O <input type="checkbox"/> ; P <input type="checkbox"/> ; Q <input type="checkbox"/> |

PREMIO ANNUO LORDO VERSATO EURO _____

A FAVORE DI **ALLBROKER SRL**

COD. IBAN: **IT86 U060 1013 2011 0000 0002 053**

C/O **CASSA DI RISPARMIO DI FORLÌ E DELLA ROMAGNA**

SI RACCOMANDA DI INVIARE VIA FAX il presente MODULO debitamente compilato (solo prime 3 pagine)

1) A ALLBROKER SRL (unitamente alla ricevuta del bonifico) al seguente recapito:

ALLBROKER SRL FORLÌ FAX: 0543 561014

e per conoscenza ed assistenza sindacale :

2) ALLA FISAC/CGIL al seguente recapito:

FISAC/CGIL CESENA – FORLÌ FAX: 0547 29590 – 0543 453770

Data _____

Firma _____

Il presente modulo di adesione, regolarmente compilato e sottoscritto dall'assicurato, nonché la ricevuta del bonifico bancario relativa al versamento del premio, costituiscono per l'assicurato la documentazione comprovante la copertura assicurativa.

La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di trasmissione del presente modulo alla spett.le ALLBROKER SRL, corredato dalla ricevuta dell'avvenuto bonifico del premio pattuito, e termina alle ore 24 del 31/12 dell'anno di adesione o, qualora l'assicurato aderisca per un periodo inferiore all'anno, come previsto alla pattuizione particolare "Determinazione del premio", alle ore 24 del giorno calcolato in relazione alla data di adesione ed alla durata prescelta.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'assicurato dichiara di approvare specificatamente ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni generali di Assicurazione :

- Art. 2** - Altre assicurazioni;
- Art. 4** - Modifiche dell'assicurazione;
- Art. 8** - Disdetta in caso di sinistro;
- Art. 9** - Proroga dell'assicurazione;
- Art. 11** - Foro competente.

Ed i seguenti articoli delle pattuizioni particolari:

- **Assicurati;**
- **Inizio ed efficacia della garanzia;**
- **Clausola di raccordo con polizza n. 101/07/202915;**
- **Termine della garanzia;**
- **Modalità di denuncia dei sinistri;**
- **Disdetta in caso di sinistro per ogni singola adesione;**
- **Clausola di limitazione sinistri in serie.**

L'Assicurato



Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Francisco Buj...

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo n° 209 del 7/9/2005 ed in conformità con quanto disposto dal regolamento ISVAP n° 35 del 26/5/2010, l'Assicurato dichiara di aver preventivamente ricevuto il FASCICOLO INFORMATIVO - Mod. FI/1CASFC - Ed.12/2011 contenente: la Nota Informativa - Mod. C/31CASFC- Ed.12/2011 e le Condizioni di Assicurazione "Polizza Responsabilità Civile Cassieri e Dipendenti di Banca" Mod. C/13AFC - Ed. 12/2011.

L'Assicurato

AVVERTENZA - Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio assicurato e sulla determinazione del premio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

Periodicità e mezzi di pagamento del premio

Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno, non è prevista la possibilità di frazionare lo stesso in più rate. E' prevista la possibilità di aderire al contratto per un periodo di 6 mesi (dal 01/07 di ogni anno o per contratti a termine entro 6 mesi) o per un periodo temporaneo di 4 mesi (limitatamente però alla sezione B) Ammanchi di Cassa). I relativi premi sono indicati nelle condizioni di assicurazione. Si precisa che per durate superiori a 6 mesi, dovrà essere obbligatoriamente corrisposto l'intero premio annuo.

I mezzi di pagamento del premio accettati dalla Società, ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio D.Lgs. n° 231 del 21 novembre 2007, sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla citata norma.

Consenso al trattamento di dati personali ai sensi degli art. 23 e 24 del D.lgs. 196/2003

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003, il/la sottoscritto/a, in qualità di interessato/a:

dà nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali per finalità d'analisi delle scelte assicurative attraverso elaborazioni elettroniche;

dà nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità commerciali di cui al punto 1 lett. b) dell'informativa, svolto tramite:

posta telefono e-mail fax SMS;

dà nega

il consenso alla comunicazione dei propri dati personali ai soggetti indicati al punto 5, lett. b) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità commerciali di cui al punto 1 lett. b) della medesima informativa, svolti tramite:

posta telefono e-mail fax SMS

Luogo e data

Firma dell'assicurato

**Dichiarazione ricevimento documentazione di cui all'art. 49 comma 3
del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006**

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, dichiaro di avere ricevuto:

1. copia della comunicazione informativa ("modello unico sezione A"), sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti ;
2. copia della dichiarazione ("modello unico sezione B") contenente i dati essenziali dell'intermediario e della sua attività;
3. documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni.

Luogo e data

Firma dell'Assicurato

PRIVACY - Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice) e in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità amministrativo contabili (attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società di attività di marketing, elaborazione dati, ricerche di mercato, analisi delle scelte assicurative, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, elaborazione, modificazione, raffronto, interconnessione, utilizzo, consultazione, comunicazione, conservazione, blocco, cancellazione, distruzione;
- b) è lecito, sicuro ed avviene secondo correttezza;
- c) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- d) è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da società di servizi.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) **strettamente necessario allo svolgimento di attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, alla conclusione di nuovi rapporti, alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;**
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di analisi delle scelte assicurative, informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b) comporta l'impossibilità di concludere/eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di analisi delle scelte assicurative, informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione di dati

I dati personali possono essere comunicati:

- a) per le finalità di cui al punto 1, lettera a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge a: altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione come banche e SIM); fornitori terzi (legali, medici legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il monitoraggio dei livelli di soddisfazione degli assicurati, nonché società di servizi informatici, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero dello sviluppo economico, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Dipartimento per i trasporti terrestri).
- b) per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) o a società di promozione e/o sviluppo commerciale;

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Titolare e Responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Helvetia, Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.

Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'area Danni pro tempore vigente, domiciliato per la carica presso la sopra indicata sede della Società.

9. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

L'interessato ha inoltre la possibilità di opporsi, in ogni momento, al trattamento dei suoi dati personali per fini commerciali, promozionali, pubblicitari e di marketing. Per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice e conoscere l'elenco completo dei Responsabili, si può rivolgere richiesta al Titolare o al Responsabile, mediante lettera raccomandata (Ufficio Legale/Privacy via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano), telefax (n. 02.5351298) o posta elettronica (privacy@helvetia.it).