

notiziario per i LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO

POLIZZA CASSA e PATRIMONIALE:

In allegato ti inviamo copia della polizza a copertura dei rischi di CASSA e PATRIMONIALE per l'anno 2017. Approfittiamo dell'occasione per ricordarti alcune cose importanti:



- Le polizze sono offerte in combinazione con l'iscrizione sindacale
- Se sei interessato a sottoscrivere la polizza puoi farlo anche il giorno prima dell'inizio del servizio, in questo modo la tua copertura partirà dalla mattina del primo giorno lavorativo. La copertura della polizza inizia dalle ore 24 del giorno in cui viene eseguito il bonifico per il pagamento del premio.
- In **CASO DI SINISTRO** richiedere alla FISAC/CGIL territoriale il modulo di denuncia sinistro per permetterci di seguire l'iter di liquidazione dei sinistri denunciati e segnalarvi l'eventuale necessità di completare la documentazione inviata alla compagnia assicuratrice.
- La **DENUNCIA DEL SINISTRO** deve avvenire entro i termini previste dalla polizza (30 gg per ammanchi di cassa e R.C. Patrimoniale) allegando la situazione di cassa ove risulti evidenziato l'importo dell'ammanco.

Condizioni, nota informativa e altro sono reperibili al sito: www.fisacfc.it/240-link/polizze.asp?m=4&b=0

PREMIO SEMESTRALE O TRIMESTRALE

IMPORTANTE : Anche quest'anno un lavoratore a tempo determinato, chiamato a lavorare per un periodo pari o inferiore ai sei mesi, anche se assunto nel primo semestre, ha la possibilità di aderire alla polizza versando solo il premio semestrale o trimestrale. In questo caso la polizza non ha validità sino al 31/12/2017 ma sino al termine del proprio contratto di lavoro.

Nel bonifico è necessario specificare l'ipotesi/combinazione sottoscritta unitamente al proprio status di lavoratore a tempo determinato:

- Polizza combinazione..... per lavoro a termine dal...(data inizio contratto).....al.....(data fine contratto)

L'importo del premio sarà rispettivamente quello indicato nella colonna "Premio dal 01/07/2017" per la polizza semestrale e quello indicato nella colonna "Premio dal 01/10/2017" per la polizza trimestrale.

TFR: DECIDERE PER L'UTILIZZO entro sei mesi

Tutti i lavoratori assunti, sia a tempo determinato che indeterminato, hanno **tempo sei mesi** per esprimere la propria volontà circa la destinazione del TFR maturando. La legge prevede che si possa:

- destinare il TFR a una qualsiasi forma di Previdenza Complementare, questa adesione è comunque sempre libera e volontaria.
- decidere di lasciare il TFR in azienda, in tal caso nulla cambia rispetto al passato.

In ogni caso invitiamo il lavoratore ad effettuare una scelta esplicita per evitare la possibilità alla fine del semestre di silenzio/assenso che il proprio TFR venga destinato al FONDO PENSIONI RESIDUALE INPS.

Restiamo a disposizione per richieste di chiarimento

CONSERVARE LE BUSTE PAGA:

Dal CUD è stato eliminato il quadro riepilogativo dei dati previdenziali con il dettaglio delle contribuzioni figurative (malattia, infortunio, maternità, cassa integrazione, contratti di solidarietà, permessi per handicap, ecc...) utili per futuri controlli e calcoli. I dati retributivi e contributivi vengono trasmessi dai datori di lavoro all'INPS in via telematica, attraverso la procedura denominata E-mens, tenendo il lavoratore all'oscuro di tutto ciò. La legge stabilisce che le informazioni verranno successivamente fornite tramite l'estratto contributivo inviato dall'INPS ogni anno.

**PER I LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO DIVIENE ESSENZIALE
CONSERVARE CON CURA LE PROPRIE BUSTE PAGA PER EVITARE POSSIBILI FUTURE
CONTESTAZIONI DEI PROPRI VERSAMENTI CONTRIBUTIVI.**

PERMESSI PER LAVORATORI/LAVORATRICI STUDENTI:

Ai lavoratori/lavoratrici studenti, compresi quelli universitari, spettano permessi retribuiti – oltre che per le giornate in cui devono sostenere prove di esame – anche per il tempo di viaggio occorrente per raggiungere la località sede di esami qualora – per mancanza di scuola od università del tipo prescelto nel luogo di residenza – frequentino corsi di studio in località diversa. Inoltre, ai lavoratori/lavoratrici iscritti a corso di laurea in una delle discipline universitarie che danno titolo a riconoscimenti contrattuali di anzianità convenzionale (indistintamente per tutti i corsi di laurea, ivi comprese le c.d. “lauree brevi”, a far tempo dall’1.1.2002), spetta – una sola volta per ciascun esame previsto dal piano di studi approvato dalla facoltà – un ulteriore giorno di permesso retribuito, da fruire nella giornata lavorativa precedente quella in cui è prevista la prova di esame. Ai lavoratori/lavoratrici studenti che sostengono l’esame di laurea in una delle discipline che danno titolo a riconoscimenti contrattuali di anzianità convenzionale – spetta, in aggiunta ai permessi di cui al precedente comma e per una sola volta, un permesso retribuito di 8 giorni lavorativi; tale permesso è usufruibile a richiesta degli interessati, da presentare alla Direzione aziendale competente con almeno cinque giorni di anticipo.

La Fisac/Cgil in Unicredit Area commerciale Forlì-Cesena

a Forlì puoi contattare:

- Massimo Bianchi RSA Forlì 347 2643855 MassimoBianchi@er.cgil.it
massimo.bianchi2@unicredit.eu

a Cesena puoi contattare:

- Luca Dapporto RSA Cesena 335 1020925 luca_dapporto@er.cgil.it
- Francesco Castellani RSA Cesena 347 7115510 francesco.castellani@unicredit.eu

ADERISCI ALLA

FISAC/CGIL

DAI FORZA ALLE NOSTRE IDEE

**FRANCHIGIA ZERO
SUL PRIMO SINISTRO
AMMANCHI DI CASSA**

**PERDITA
PATRIMONIALE
RETROATTIVITA'
DI 5 ANNI**

*Massimale di
Cassa sino a
€ 15.000 e
Copertura
Perdita
Patrimoniale
sino a
€ 2.000.000*

**R.C. CAPOFAMIGLIA
GRATUITA
PER CHI SOTTOSCRIVE LA POLIZZA**

**LA POLIZZA COPRE ANCHE
L'ATTIVITA' LAVORATIVA
FUORI DALL'UFFICIO**

SOTTOSCRIZIONE POLIZZA: le polizze sono in convenzione per gli iscritti FISAC/CGIL. Se sei interessato a sottoscrivere la polizza puoi farlo anche prima dell'inizio dell'anno, in questo modo la tua copertura partirà dalla mattina del primo giorno lavorativo del 2017. Se la sottoscrizione della polizza è eseguita nel corso del 2017 la copertura della polizza partirà dalle ore 24 del giorno in cui viene eseguito il bonifico per il pagamento del premio

LA COPERTURA ASSICURATIVA E' VALIDA per i lavoratori delle aziende di credito, finanziarie e similari (ABI, BCC, ESATTORIALI e BANCA D'ITALIA) ed è coperta anche l'attività lavorativa esterna svolta al di fuori della sede di lavoro.

COPERTURE ANNUALI AMMANCHI DI CASSA E PERDITE PATRIMONIALI

Opzione	Cassa	Franchigia Cassa	Perdita Patrimoniale	Limite Sinistro	Franchigia Perdita Patrimoniale	Premio Annuo
A1	€ 6.000	1° sin 0 €, 2° sin € 80 , successivi € 155				€ 70
A2	€10.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200				€ 90
A3	€ 15.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200				€ 115
1	€ 6.000	1° sin 0 €, 2° sin € 80 , successivi € 155	€ 75.000	€ 25.000	10% min € 155 max € 2.500	€ 85
2	€10.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200	€ 75.000	€ 25.000	10% min € 155 max € 2.500	€ 100
3	€ 15.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200	€ 75.000	€ 25.000	10% min € 155 max € 2.500	€ 125
4	€ 6.000	1° sin 0 €, 2° sin € 80 , successivi € 155	€ 100.000	€ 100.000	10% min € 155 max € 2.500	€ 120
5	€10.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200	€ 100.000	€ 100.000	10% min € 155 max € 2.500	€ 140
6	€15.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200	€ 100.000	€ 100.000	10% min € 155 max € 2.500	€ 160
7			€ 75.000	€ 25.000	10% min €155 max € 2.500	€ 20
8			€ 50.000	€ 50.000	10% min €155 max € 2.500	€ 40
9			€ 100.000	€ 100.000	10% min €155 max € 2.500	€ 60
10			€ 200.000	€ 100.000	10% min €155 max € 2.500	€ 100
11			€ 500.000	€ 500.000	10% min €155 max € 2.500	€ 190
12			€ 750.000	€ 750.000	10% min €155 max € 2.500	€ 260
13			€ 1.000.000	€ 1.000.000	10% min €155 max € 2.500	€ 400
14			€ 2.000.000	€ 2.000.000	10% min €155 max € 2.500	€ 500

RECUPERO CREDITI: COPERTURA ANNUALE SPECIFICA

Opzione	Perdita Patrimoniale	Limite Sinistro	Franchigia Perdita Patrimoniale	Premio Annuo
15	€ 75.000	€ 25.000	10% min €155 max € 2.500	€ 150

All'atto della sottoscrizione effettuare bonifico a favore del c/c intestato a RELA Broker Srl – IBAN: IT51M031110140100000020073. Inviare alla FISAC/CGIL fax n. 0547/29590 oppure mail a: fisacfc@gmail.com ed a RelaBroker s.r.l. fax n. 010/8562299 oppure mail: convenzionebancari@relabroker.it:

1. La scheda di adesione con il modello 7A e 7B debitamente firmati
2. La copia del bonifico bancario (**nella CAUSALE indicare il CODICE FISCALE**)

COPERTURE INFRANNUALI AMMANCHI DI CASSA E PERDITE PATRIMONIALI						
Opzione	Cassa	Perdita Patrimoniale	Limite Sinistro	Premio dal 01/04/2017	Premio dal 01/07/2017	Premio dal 01/10/2017
A1	€ 6.000			60,00	40,00	20,00
A2	€10.000			75,00	55,00	28,00
A3	€ 15.000			95,00	63,00	31,50
1	€ 6.000	€ 75.000	€ 25.000	75,00	45,00	25,00
2	€10.000	€ 75.000	€ 25.000	85,00	55,00	30,00
3	€15.000	€ 75.000	€ 25.000	100,00	75,00	37,50
4	€ 6.000	€ 100.000	€ 100.000	110,00	70,00	38,00
5	€10.000	€ 100.000	€ 100.000	115,00	75,00	40,00
6	€15.000	€ 100.000	€ 100.000	140,00	80,00	42,50
7		€ 75.000	€ 25.000	17,00	11,00	5,50
8		€ 50.000	€ 50.000	35,00	25,00	12,50
9		€ 100.000	€ 100.000	50,00	40,00	20,00
10		€ 200.000	€ 100.000	80,00	60,00	30,00
11		€ 500.000	€ 500.000	143,00	105,00	52,50
12		€ 750.000	€ 750.000	210,00	150,00	75,00
13		€ 1.000.000	€ 1.000.000	330,00	220,00	110,00
14		€ 2.000.000	€ 2.000.000	360,00	270,00	135,00
15		€ 75.000	€ 25.000	120,00	80,00	40,00

BONUS FRANCHIGIA ZERO SU AMMANCHI DI CASSA: chi sottoscrive qualsiasi polizza di cassa avrà franchigia ZERO in occasione del primo sinistro. Il bonus zero franchigia sul primo sinistro ammanchi di cassa vale anche per le polizze non annuali.

LA POLIZZA PERDITA PATRIMONIALE interviene in prima copertura, cioè rimborsa anche nel caso in cui l'azienda di credito dopo aver esperito ogni tentativo di recupero delle somme perdute (in maniera documentata), intraprenda azione di rivalsa nei confronti del dipendente e non solo quando è stabilita in giudizio la colpa grave del lavoratore.

GARANZIA RETROATTIVITÀ: nel periodo di validità dell'assicurazione, potrà essere richiesto il risarcimento di un danno non conosciuto avvenuto **entro 5 anni antecedenti la data di decorrenza della polizza.**

COPERTURA SPESE LEGALI: di importo pari al 25% dell'importo del massimale assicurato.

BANCOMAT: copertura delle eventuali differenze derivanti da operazioni di carico/scarico BANCOMAT.

NUOVI MASSIMALI: ammanchi di Cassa sino a 15.000 euro e Perdita Patrimoniale sino a € 2.000.000.

COPERTURA RC CAPO FAMIGLIA GRATUITA per chi sottoscrive una polizza RELA 2017 (dettagli e nota informativa sono presenti sul sito della Fisac).

SOTTOSCRIZIONE POLIZZA: all'atto della sottoscrizione effettuare bonifico a favore del c/c intestato a RELA Broker Srl – IBAN: IT51M031110140100000020073. Inviare alla FISAC/CGIL fax n. 0547/29590 oppure mail a: fisacfc@gmail.com ed a RelaBroker s.r.l. fax n. 010/8562299 oppure mail: convenzionebancari@relabroker.it:

1. La scheda di adesione con il modello 7A e 7B debitamente firmati
2. La copia del bonifico bancario (**nella CAUSALE indicare il CODICE FISCALE**)

DENUNCIA DEL SINISTRO: deve avvenire entro i termini previsti dalla polizza (**30 gg dal sinistro per ammanchi di cassa e Perdita Patrimoniale**), il modulo dovrà essere richiesto al proprio rappresentante sindacale aziendale. In caso di gli ammanchi di cassa ricordiamo di stampare la chiusura di cassa (brogliaccio) con evidenziata la differenza il giorno stesso del sinistro.

Condizioni, nota informativa e modulo sottoscrizione sono reperibili sui siti:

www.fisac-cgil/emiliaromagna.it
www.fisacfc.it
www.cgilcesena.it/categorie-sindacali/fisac

I DELEGATI DELLA FISAC/CGIL SONO A TUA DISPOSIZIONE PER INFORMAZIONI E CHIARIMENTI

SINDACATO CONTRAENTE: FISAC EMILIA ROMAGNA

ADERENTE (NOME COGNOME) _____

CODICE FISCALE _____ NATO IL: ____/____/____ SESSO (M/F)

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ PROV. ____ CAP ____

TELEFONO UFFICIO _____ CELL ____

EMAIL _____

DIPENDENTE DELLA BANCA _____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza nr. **200264372** e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione sotto contrassegnata. A tal fine provvedo ad effettuare in data ___/___/___ il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta, a mezzo bonifico bancario a favore del C/ C **IT 51 M 031110140100000020073** intestato a **RELA Broker Srl**.

Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali		Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 21,25%)
	Massimale	Limite per sinistro	Massimale	Limite per sinistro				
A1	€ 6.000	€ 6.000			€ 70,00	€ 60,00	€ 40,00	€ 20,00
A2	€ 10.000	€ 10.000			€ 90,00	€ 75,00	€ 55,00	€ 28,00
A3	€ 15.000	€ 15.000			€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50
1	€ 6.000	€ 6.000	€ 75.000	€ 25.000	€ 85,00	€ 75,00	€ 45,00	€ 25,00
2	€ 10.000	€ 10.000	€ 75.000	€ 25.000	€ 100,00	€ 85,00	€ 55,00	€ 30,00
3	€ 15.000	€ 15.000	€ 75.000	€ 25.000	€ 125,00	€ 100,00	€ 75,00	€ 37,50
4	€ 6.000	€ 6.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 120,00	€ 110,00	€ 70,00	€ 38,00
5	€ 10.000	€ 10.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 140,00	€ 115,00	€ 75,00	€ 40,00
6	€ 15.000	€ 15.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 160,00	€ 140,00	€ 80,00	€ 42,50

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali		Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)
	Massimale	Limite per sinistro	Massimale	Limite per sinistro				
7			€ 75.000	€ 25.000	€ 20,00	€ 17,00	€ 11,00	€ 5,5
8			€ 50.000	€ 50.000	€ 40,00	€ 35,00	€ 25,00	€ 12,50
9			€ 100.000	€ 100.000	€ 60,00	€ 50,00	€ 40,00	€ 20,00
10			€ 200.000	€ 100.000	€ 100,00	€ 80,00	€ 60,00	€ 30,00
11			€ 500.000	€ 500.000	€ 190,00	€ 143,00	€ 105,00	€ 52,50
12			€ 750.000	€ 750.000	€ 260,00	€ 210,00	€ 150,00	€ 75,00
13			€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 400,00	€ 330,00	€ 220,00	€ 110,00
14			€ 2.000.000	€ 2.000.000	€ 500,00	€ 360,00	€ 270,00	€ 135,00

Opzione prescelta (indicare con una X)	Perdite Patrimoniali		Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)
	ATTIVITA' RECUPERO CREDITI					
15	€ 75.000	€ 25.000	€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

Gli iscritti che aderiscono alla presente polizza usufruiscono gratuitamente della garanzia R.C. Capofamiglia per un massimale di € 155.000,00.

La presente scheda va inoltrata a Relabroker al Fax **Nr 010/8562299** e o a mezzo mail: **convenzionebancari@relabroker.it**

ed alla Fisac/CGIL al fax **Nr.0547/29590** o a mezzo mail: **fisacfc@gmail.com**

La ricevuta del bonifico deve riportare nella causale il codice fiscale. Il bonifico, andato a buon fine, per l'esatto importo del premio, costituisce prova della copertura assicurativa.

Per eventuali reclami vedi sito www.relabroker.it

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dalla Relabroker s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. e ai sensi degli artt. 23,26 e 43 dello stesso D.Lgs do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale, della società di assicurazione e della società di brokeraggio assicurativo e resi pubblici solo in modo aggregato. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Firma _____

Data ___/___/____

Firma per adesione _____

Nobis Compagnia di Assicurazioni

RELA BROKER s. r. l.
P.zza della Vittoria, 12/15 - 16121 Genova
Tel. + 39 010 5761990
Fax + 39 010 5764810 / + 39 010 543036

ALLEGATO N. 7A

Compagnia: **NOBIS Compagnia di Assicurazioni SpA**

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) 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 settecentocinquanta/00 euro annui per ciascun contratto.

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 : BOZZANO RAFFAELE (Legale Rappresentante)
- 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 B000013614 - data iscrizione 01/02/2007 - iscritto alla Sezione B - il soggetto opera quale Legale Rappresentante di RELA BROKER s.r.l. RUI B000014349**
- 3) Indirizzo sede legale/operativa di RELA BROKER Srl: Piazza della Vittoria, 12/15 – 16121 Genova
Recapito telefonico - indirizzo di posta elettronica – sito web:
Tel 010/ 5761990 – Fax 010/5764810 - 010/543036 - rela@relabroker.it - www.relabroker.it
- 4) denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti: **NOBIS Compagnia Assicurazioni SpA**
- 5) L'IVASS è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta dall'intermediario : IVASS (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 **IVASS, 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'IVASS;
- d) in forza di un accordo sottoscritto con l'impresa di cui intermediano il contratto (*denominazione sociale della Compagnia Nobis Compagnia di Assicurazioni SpA*) - 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 :			
Codice fiscale:			
Residenza: Via/Piazza	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.

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

Attenzione! NOTA BENE:

Il presente modello (2 pag.) **unitamente** al Modulo di Adesione è da trasmettere compilato e firmato in ogni sua parte – via fax – ai seguenti numeri:

- 1) RELABROKER S.r.l. FAX **010/8562299** o mezzo mail: **convenzionebancari@relabroker.it**
- 2) SINDACATO DI APPARTENENZA

Scheda di adesione, completa di allegato 7/A-7/B Condizioni integrali di polizza