

A TITOLO ESEMPLIFICATIVO:

FRANCHIGIA ZERO SUL
PRIMO SINISTRO DI
CASSA

MASSIMALI ELEVATI:
Rischio Cassa fino a
€ 15.000
Rischio Patrimoniale fino a
€ 2.000.000

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

RETROATTIVITA'
DI 10 ANNI SUI RISCHI
PATRIMONIALI

**COPERTA ANCHE
ATTIVITÀ FUORI
UFFICIO**

RECUPERO
CREDITI CON
COPERTURA
SPECIFICA

NOVITA'!
**COPERTI DANNI
PATRIMONIALI DA
VIOLAZIONE
NORMATIVA PRIVACY**

**PATRIMONIALE CHE INCLUDE
ANCHE IL RISCHIO
CARICAMENTO BANCOMAT**

DETTAGLI IN SINTESI DELLA POLIZZA:

SOTTOSCRIZIONE: 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 2020. Se la sottoscrizione della polizza è eseguita nel corso del 2020 la copertura della polizza partirà dalle ore 24 del giorno in cui viene eseguito il bonifico per il pagamento del premio

VALIDITÀ: la copertura assicurativa è 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	1° sinistro franchigia 0 fino ad € 3.000, oltre €3.000 franchigia 10% min € 155 max € 2.500 dal 2° sinistro franchigia 10% min € 155 max € 2.500	€ 85
2	€10.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200	€ 75.000	€ 25.000		€ 100
3	€ 15.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200	€ 75.000	€ 25.000		€ 125
4	€ 6.000	1° sin 0 €, 2° sin € 80 , successivi € 155	€ 100.000	€ 100.000		€ 120
5	€10.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200	€ 100.000	€ 100.000		€ 140
6	€15.000	1° sin 0 €, 2° sin € 100, successivi € 200	€ 100.000	€ 100.000		€ 160
8			€100.000	€50.000		€ 40
9			€100.000	€100.000		€ 60
10			€200.000	€100.000		€ 100
11			€500.000	€500.000		€ 150
12			€750.000	€750.000		€ 200
13			€1.000.000	€1.000.000		€ 300
14			€2.000.000	€2.000.000		€ 400

RECUPERO CREDITI: COPERTURA ANNUALE SPECIFICA

Opzione	Perdita Patrimoniale	Limite Sinistro	Franchigia Perdita Patrimoniale	Premio Annuo
15	€75.000	€25.000	come opzioni precedenti	€ 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 debitamente firmata
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 01/04/2020	Premio dal 01/07/2020	Premio dal 01/10/2020
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
8		€100.000	€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	135,00	90,00	45,00
12		€750.000	€750.000	180,00	120,00	60,00
13		€1.000.000	€1.000.000	270,00	180,00	90,00
14		€2.000.000	€2.000.000	330,00	220,00	110,00
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 franchigia zero" sul primo sinistro ammanchi di cassa vale anche per le polizze infrannuali.

GARANZIA RETROATTIVITÀ: nel periodo di validità dell'assicurazione, potrà essere richiesto il risarcimento di un danno non conosciuto avvenuto **entro 10 anni antecedenti la data di decorrenza della polizza.**

COPERTURA SPESE LEGALI: la compagnia assumerà l'onere di copertura spese legali fino a quando ne ha interesse e nei limiti di legge.

BANCOMAT: copertura delle eventuali differenze derivanti da operazioni di carico/scarico BANCOMAT abbinato anche alla sola sottoscrizione della copertura patrimoniale e quindi di interesse per tutti i colleghi che pur non facendo cassa intervengono sui bancomat.

COPERTURA RC CAPO FAMIGLIA GRATUITA per chi sottoscrive una polizza RELA 2020 (dettagli e nota informativa sono presenti sul sito della Fisac).

SOTTOSCRIZIONE POLIZZA:

sul sito www.relabroker.it, compilando la scheda di adesione on-line oppure compilando la scheda di adesione cartacea tradizionale, in entrambi i casi occorre fare:

- bonifico a favore del c/c intestato a RELA Broker Srl – IBAN: IT51M0311101401000000020073.
- inviare sia alla FISAC/CGIL fax n. 0547/29590 oppure mail: fisacfc@gmail.com
che a RelaBroker s.r.l. fax n. 010/8562299 oppure mail: convenzionebancari@relabroker.it

i seguenti documenti:

1. La scheda di adesione debitamente firmata
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 sia per ammanchi di cassa che in caso di Perdita Patrimoniale**), il modulo dovrà essere richiesto al proprio rappresentante sindacale aziendale.

ATTENZIONE: In caso di ammanchi di cassa ricordiamo di stampare sempre 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.it/emiliaromagna
www.fisacfc.it
www.cgilcesena.it/categorie-sindacali/fisac

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



Non ti lasciamo solo

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 **100025192** 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				
<input type="checkbox"/> A1	€ 6.000	€ 6.000			€ 70,00	€ 60,00	€ 40,00	€ 20,00
<input type="checkbox"/> A2	€ 10.000	€ 10.000			€ 90,00	€ 75,00	€ 55,00	€ 28,00
<input type="checkbox"/> A3	€ 15.000	€ 15.000			€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50
<input type="checkbox"/> 1	€ 6.000	€ 6.000		€ 75.000	€ 85,00	€ 75,00	€ 45,00	€ 25,00
<input type="checkbox"/> 2	€ 10.000	€ 10.000		€ 75.000	€ 100,00	€ 85,00	€ 55,00	€ 30,00
<input type="checkbox"/> 3	€ 15.000	€ 15.000		€ 75.000	€ 125,00	€ 100,00	€ 75,00	€ 37,50
<input type="checkbox"/> 4	€ 6.000	€ 6.000		€ 100.000	€ 120,00	€ 110,00	€ 70,00	€ 38,00
<input type="checkbox"/> 5	€ 10.000	€ 10.000		€ 100.000	€ 140,00	€ 115,00	€ 75,00	€ 40,00
<input type="checkbox"/> 6	€ 15.000	€ 15.000		€ 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				
<input type="checkbox"/> 8				€ 100.000	€ 40,00	€ 35,00	€ 25,00	€ 12,50
<input type="checkbox"/> 9				€ 100.000	€ 60,00	€ 50,00	€ 40,00	€ 20,00
<input type="checkbox"/> 10				€ 200.000	€ 100,00	€ 80,00	€ 60,00	€ 30,00
<input type="checkbox"/> 11				€ 500.000	€ 150,00	€ 135,00	€ 90,00	€ 45,00
<input type="checkbox"/> 12				€ 750.000	€ 200,00	€ 180,00	€ 120,00	€ 60,00
<input type="checkbox"/> 13				€ 1.000.000	€ 300,00	€ 270,00	€ 180,00	€ 90,00
<input type="checkbox"/> 14				€ 2.000.000	€ 400,00	€ 330,00	€ 220,00	€ 110,00

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali ATTIVITA' RECUPERO CREDITI		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				
<input type="checkbox"/> 15				€ 75.000	€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

La presente scheda va inoltrata al Fax **Nr 010/8562299** 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

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Relabroker s.r.l. con sede legale in Piazza della Vittoria, 12/15, 16121 Genova (GE), in qualità di titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali - art. 9 del RGDP (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro da Relabroker s.r.l. con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del RGDP sopra richiamato.

Io sottoscritto, letta e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del RGDP, presente all'indirizzo www.relabroker.it/informativa_privacy, do il consenso a che i dati che mi riguardano, comprendenti quelli appartenenti alle categorie particolari, vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione Sindacale; della Società di Assicurazione e della Società di Brokeraggio Assicurativo per le finalità al punto 2a) dell'informativa privacy.

La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

- ACCONSENTO
 NON ACCONSENTO

Nome e Cognome _____ Firma _____

Data
 ____/____/____

Firma per adesione

Nobis Compagnia di Assicurazioni