



**UIL Credito Esattorie Assicurazioni**  
**Segreteria Regionale Marche**  
Via XXV Aprile 37/A - 60121 Ancona  
Tel. 071 2275385 ; e-mail: [uilca2.ancona@libero.it](mailto:uilca2.ancona@libero.it)

**COPERTURE ASSICURATIVE**  
**RC Cassa, RC Professionale,**  
**RC Capofamiglia, RC Infortuni**  
**per l'anno 2012 riservate ai soli iscritti**  
**UILCA ed ASAA/UILCA**

Anche quest'anno, come **Segreteria UILCA Marche**, abbiamo ottenuto il rinnovo la Convenzione per la copertura del **rischio di cassa** con la **Zurich Insurance Co. S. A. ( già Zurigo Assicurazioni )** alle stesse condizioni in atto da alcuni anni, nonostante la sinistrosità verificatesi.

Inoltre, la **Segreteria Nazionale UILCA**, unitariamente con tutte le OO. SS. del settore, ha stipulato Convenzioni di carattere nazionale - uniche e valide per tutta Italia, a prezzi e condizioni uniformi - con due **Broker assicurativi**, entrambi di **Genova**, per la copertura dei rischi **RC Professionale, RC Cassieri, RC Infortuni, RC Capofamiglia.**

Precisiamo che tutte le proposte sono valide e meritevoli di attenzione, in quanto offrono interessanti garanzie a fronte di costi diversificati fra loro a seconda della gamma di coperture garantite.

Pertanto, in allegato Vi trasmettiamo la documentazione completa, corposa ma esauriente, che contiene le offerte suddivise fra **ZURICH Insurance Co. S. A. ( solo RC Cassieri )**, **RELA BROKER di Genova**, **ITAL BROKER di Genova.**

Le modalità sia per l'adesione sia per la denuncia di eventuali sinistri sono chiaramente illustrate nei rispettivi prospetti informativi.

Il recente incremento di lettere di contestazione al Personale da parte datoriale per pretese inosservanze di disposizioni di legge e di normative in genere (Antiriciclaggio, Mifid, ecc.) suggerisce un'attenta valutazione del ruolo e delle responsabilità connesse, al fine di un'eventuale, opportuna sottoscrizione di idonea copertura assicurativa.

Rimaniamo a Vostra disposizione per ogni eventuale ulteriore migliore chiarimento ai recapiti sia di posta elettronica sia telefonici evidenziati a margine, con l'indicazione dell'orario di reperibilità telefonica.

Cordiali saluti.

**Ancona, dicembre 2011**

**La Segreteria UILCA Marche**

**Allegate brochures Polizze 2012 UILCA Marche**

**UILCA MARCHE : tel. 0712275385, dalle 9.00 alle 12.00 di ogni giorno lavorativo**

**Fax : 071 2275380 c. a. Sig. Sandro Ancarani**

**e- mail : [uilca2.ancona@libero.it](mailto:uilca2.ancona@libero.it)**

**[uilca.marche@uilca.it](mailto:uilca.marche@uilca.it)**

**[uilca.ancona@tin.it](mailto:uilca.ancona@tin.it)**



## **POLIZZA R.C. AMMANCHI DI CASSA**

### **CONVENZIONE ZURICH INSURANCE PLC**

#### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicuratrice si obbliga a rifondere agli Assicurati le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori, riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, verificatesi dopo la stipulazione della polizza e delle singole adesioni, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato stesso o dell'eventuale sostituto temporaneo il rimborso ai sensi di quanto previsto dal "CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO" in essere e/o interveniente per i Quadri Direttivi e per il Personale delle Aree Professionali ( dalla 1<sup>a</sup> alla 3<sup>a</sup> ) dipendenti dalle Aziende di credito, Finanziarie e strumentali e/o similari disposizioni contenute in contratti di eventuali altri Istituti di Credito.

La garanzia vale esclusivamente per le richieste di risarcimento nell'ambito del territorio italiano.

#### **ESCLUSIONE DOLO ASSICURATO**

La garanzia prestata con la presente polizza non sarà operante per i rimborsi conseguenti ad ammanchi o perdite dovute a fatto penalmente perseguibile a infedeltà e dolo dell'Assicurato.

#### **MASSIMALE - PREMIO LORDO PER OGNI ASSICURATO**

La garanzia di cui alla presente polizza si intende prestata per ogni Assicurato per:

**MASSIMALE** €7.746,86 Che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro

**PREMIO LORDO** €105,88 Per le adesioni avvenute nei primi sei mesi di validità della copertura e fino alla scadenza della polizza ( 31.12.2012 );  
€52,94 Per le adesioni avvenute successivamente al 30 giugno 2012 e fino alla scadenza della polizza ( 31.12.2012 ).

#### **FRANCHIGIA**

La garanzia è prestata con una franchigia di Euro 103.30 per il primo sinistro, mentre per il secondo sinistro sarà applicato uno scoperto 15% con il minimo di Euro 258.23 e, per il terzo sinistro e oltre, l'indennizzo sarà effettuato con applicazione dello scoperto del 20% con il minimo di Euro 516,46.

#### **DECORRENZA**

Dall'1.1.2012 per le adesioni pervenute entro il 31.12.2012 e dal giorno successivo alla effettuazione del bonifico per le adesioni successive al 31.12.2012.

#### **PER ASSICURARSI OCCORRE**

- Fare un bonifico sul c/c 3200 c/o Banca Marche SpA, Agenzia di città n. 5 di Jesi - ( IBAN: IT 46 Y 06055 21200 00000003200 ) a favore di Recchi Pietro indicando come causale " Polizza Cassieri UILCA - Cognome / Nome" e versando l'importo sottoindicato
  - EURO 105,88 ( COPERTURA ANNUALE 2012 )
  - EURO 52,94 ( COPERTURA PER LE ADESIONI SUCCESSIVE AL 30/06/2012 )
- Compilare il modulo di adesione alla polizza allegato al presente opuscolo ( allegato 1 );
- Inviare il modulo di adesione unitamente alla copia del bonifico a:
  - ZURICH INSURANCE PLC. A MEZZO FAX N. 0731/212620
  - UILCA Regionale Marche c/o FAX N. 071/2275380

#### **IN CASO DI SINISTRO**

- Compilare l'apposito modulo di denuncia allegato al presente opuscolo ( allegato 2 ) e allegare la documentazione richiesta;
- Inoltrare il tutto alla Zurich Insurance plc Corso Matteotti, 57 - 60035 JESI a mezzo Raccomandata A. R. al più presto e comunque non oltre 30 giorni dalla rifusione dell'ammanco.
- Copia della denuncia va inoltrata pure alla UILCA Marche, al fax, al n° 071/2275380, c. a. di Sandro Ancarani

Si raccomanda di seguire scrupolosamente quanto sopra indicato al fine di garantire in tempi rapidi la liquidazione dei sinistri.

# **ESTRATTO DELLE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE**

## **“RISCHIO CASSA”**

- 1) Il rimborso è effettuato fino a concorrenza, per ciascun Assicurato, del massimale convenuto che rappresenta il limite di risarcimento per ogni sinistro e per annualità assicurativa, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi e denunciati alla Compagnia stessa.
- 2) Fermo il massimale di polizza, la garanzia è prestata con uno scoperto del 15% per sinistro con il minimo di € 103,30, secondo sinistro € 258,23, terzo sinistro e oltre scoperto 20% minimo di € 516,46.
- 3) All'atto del rimborso conseguente ad una eventuale deficienza di cassa, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione scritta alla Compagnia. Il pagamento degli indennizzi dovuti all'Assicurato verrà effettuato nei tempi tecnici occorrenti alla Compagnia dopo aver ricevuto la dichiarazione scritta della Banca dalla quale dipende o dell'avvenuta rifusione dell'ammanco ai sensi del CCNL o altra documentazione equivalente della dovuta rifusione. La Compagnia si assume l'obbligo del segreto d'ufficio nei confronti di terzi estranei, in ordine alle denunce ricevute e alle documentazioni presentate dallo Assicurato per procedere al pagamento degli indennizzi.
- 4) La liquidazione dell'ammanco è effettuata secondo i seguenti criteri:
  - a) la liquidazione dell'ammanco della valuta è sempre effettuata in EURO. La conversione della valuta straniera in EURO è effettuata in base al cambio ufficiale del giorno del dichiarato ammanco;
  - b) per le azioni, le obbligazioni, i Buoni del tesoro, le cartelle di credito fondiario ed in genere per i titoli o gli altri beni portanti valori in EURO, sarà eseguita in base al corso ufficiale del giorno del dichiarato ammanco. Per quelli invece portanti valori in moneta straniera, sarà eseguita la conversione in EURO del cambio ufficiale del giorno del dichiarato ammanco;
  - c) per gli assegni bancari e circolari, per i vaglia, per i buoni fruttiferi ed in genere per quei titoli portanti un valore reale, l'importo del risarcimento sarà quello dell'effettivo valore in EURO o convertito in questo;
  - d) per gli effetti cambiari l'importo del risarcimento sarà quello portato dal titolo stesso e sarà liquidabile non prima della sua scadenza;
  - e) per i titoli di cui ai punti b) c) d) la liquidazione sarà effettuata dopo il compimento della procedura di ammortamento, ove questa sia possibile, le cui spese sono a carico della Compagnia in ragione del 75% . Per i titoli diventati inefficaci a seguito della procedura di ammortamento, nessun risarcimento spetta all'Assicurato e qualora la Compagnia fosse già addivenuta al pagamento dell'importo del titolo, la stessa ha diritto al rimborso dello importo pagato, salvo il rimborso all'Assicurato del 75% delle spese di ammortamento.
- 5) La garanzia prestata con la presente polizza non sarà operante per i rimborsi conseguenti ad ammanchi o perdite dovute a fatto penalmente perseguibile, a infedeltà o dolo dell'assicurato.
- 6) Si conviene che il premio lordo annuo per ciascun iscritto e per un massimale di €7.746,86 è stabilito in €105,88 ( comprensivo di accessori ed imposte al 22,25 % ); per le adesioni successive al 30/06/2010 è di €52,94.
- 7) Per quanto non indicate nelle presenti condizioni particolari valgono le “Norme che regolano l'assicurazione”, stampate nella polizza.



**ZURICH INSURANCE PLC**  
**C.so Matteotti, 57**  
**60035 Jesi (AN)**

**MODULO DI ADESIONE "POLIZZA CONVENZIONE AMMANCO" PER CASSIERI ISCRITTI ALLA UILCA**

Il/la sottoscritto/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cognome nome

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAP CITTA' PROV.

In via/piazza

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BANCA DI APPARTENENZA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FILIALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COORDINATE BANCA DI APPOGGIO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BANCA ABI CAB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FILIALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**N.° CONTO CORRENTE**

**INTESTAZIONE**

Comunica di aver preso atto della copertura assicurativa di cui sopra stipulata dal Coordinamento UILCA della Regione Marche a favore dei cassieri propri iscritti che avrà effetto dalle ore 24 del giorno di effettuazione del bonifico e ne richiede l'adesione. Avendo aderito alla suddetta polizza provvedo a versare a mezzo bonifico bancario ( allegato in copia al presente modulo di adesione ) sul c/c **3200 c/o Banca Marche SpA - Agenzia di città n.5 di Jesi** -( **IBAN: IT 68 T 06055 21200 00000003200** ) a favore di **Recchi Pietro Agente Zurich in Jesi** indicando come causale **"Polizza Cassieri UILCA - Cognome/Nome"**

- 1) **EURO 105,88 ( COPERTURA ANNUALE 2012 )**
- 2) **EURO 52,94 ( COPERTURA PER LE ADESIONI SUCCESSIVE AL 30/06/20121 )**

**LUOGO E DATA**

**FIRMA PER ADESIONE**

.....

.....

INVIARE IL PRESENTE MODULO DI ADESIONE UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO A:

- **ZURICH INSURANCE PLC MEZZO FAX N. 0731/212620**
- **UILCA MARCHE - ANCONA - fax N° 071/2275380 c. a. Sandro Ancarani**

Il Contraente/Assicurato **DICHIARA:**

- Di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del Contratto, di conoscere ed accettare integralmente la Nota Informativa, il Glossario e le Condizioni di Assicurazione costituenti il fascicolo Informativo.
- Di aver ricevuto e preso visione delle comunicazioni previste dall'art.49 del regolamento ISVAP N.5/2006:

-Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari assicurativi sono tenuti nei confronti del Contraente;

-Informazioni da rendere al Contraente 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.

DATA .....

FIRMA .....

---

**Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D. Lgs. 196/2003**

Finalità assicurative descritte al punto 1) dell'informativa. Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'informativa, ai sensi dell'art.23 del D.Lgs.196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali anche sensibili per finalità assicurative:

**Nome e Cognome Assicurato**.....

**data e firma**.....

---

**Spett.le**

**ZURICH INSURANCE PLC  
C.so Matteotti, 57  
60035 Jesi - fax 0731 212620**

**Spett.le**

**UILCA  
Segreteria Regionale Marche  
fax 07/2275380 c. a. Sandro Ancarani**

**DENUNCIA SINISTRO A POLIZZA R.C. CASSIERI**

COGNOME..... NOME.....  
RESIDENTE IN VIA..... CAP.....  
CITTA'..... TEL.....  
IN SERVIZIO c/o.....  
FILIALE.....  
AMMANCO DI CASSA Euro.....

**ALLEGATI INDISPENSABILI:**

- 1) COPIA DELLO STATINO DI CASSA RELATIVO ALLA CHIUSURA DEL GIORNO IN CUI SI E' VERIFICATO L'AMMANCO;**
- 2) DENUNCIA DELL'ASSICURATO RELATIVA ALL'AMMANCO RISCONTRATO ( completa di descrizione del sinistro debitamente sottoscritta );**
- 3) DICHIARAZIONE DEL DIRETTORE DI FILIALE RELATIVA ALL'AMMANCO CHE NE ATTESTI LA TOTALE ASSENZA DI DOLO;**
- 4) DICHIARAZIONE DELL'ISTITUTO DELL'AVVENUTA RIFUSIONE;**
- 5) COPIA DEL MODULO DI ADESIONE;**
- 6) COPIA BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA.**

**COORDINATE BANCARIE DELL'ASSICURATO**

C/c n..... Banca.....  
Agenzia/Filiale.....  
Cod. ABI ..... Cod. CAB .....



( da inviare a mezzo raccomandata AR o telefax a Ital Brokers S.p.A.)

**CONTRAENTE: UILCA**

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:**

dalle ore 24:00 della data di versamento del premio alle ore 24:00 del 31/12/2012

**N.B. Le coperture scadranno alle ore 24.00 del 31/12/2012, indipendentemente dal giorno di adesione.**

**ASSICURATO**

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Indirizzo (via, città, C.A.P.):</b>	
<b>Telefono:</b>	<b>Codice Fiscale:</b>
<b>E-mail:</b>	

**OPZIONE DI COPERTURA SCELTA:**

Opzione scelta	Massimale R.C. ammanchi di cassa *	Massimale R.C. patrimoniale professionale **	Massimale R.C. capofamiglia	Somme Assicurate Infortuni	Premio annuo	Premio dopo il 30/06/12
( ) 1° opzione	6.000,00 €	_____	_____	Morte 10.000,00 € I. P. 30.000,00 €	100,00 €	60,00 €
( ) 2° opzione	6.000,00 €	150.000,00 €	100.000,00 €	Morte 10.000,00 € I. P. 30.000,00 €	150,00 €	90,00 €
( ) 3° opzione	7.747,00 €	250.000,00 €	100.000,00 €	Morte 10.000,00 € I. P. 30.000,00 €	170,00 €	100,00 €
( ) 4° opzione	10.330,00 €	500.000,00 €	100.000,00 €	Morte 10.000,00 € I. P. 30.000,00 €	190,00 €	110,00 €
( ) 5° opzione	10.330,00 €	750.000,00 €	100.000,00 €	Morte 10.000,00 € I. P. 30.000,00 €	280,00 €	170,00 €
( ) 6° opzione	10.330,00 €	1.000.000,00 €	100.000,00 €	Morte 10.000,00 € I. P. 30.000,00 €	370,00 €	210,00 €
( ) 7° opzione	_____	100.000,00 €	_____	_____	45,00 €	30,00 €
( ) 8° opzione	_____	150.000,00 €	_____	_____	50,00 €	35,00 €
( ) 9° opzione	_____	250.000,00 €	_____	_____	60,00 €	40,00 €
( ) 10° opzione	_____	750.000,00 €	_____	_____	210,00 €	80,00 €
( ) 11° opzione	_____	1.000.000,00 €	_____	_____	290,00 €	110,00 €

\* AMMANCO DI CASSA: FRANCHIGIA €50,00

\*\* R.C. patrimoniale: scoperto 10% - minimo €155,00 - massimo €10.000,00 - massimale per le spese legali €5.165,00

L'Assicurato richiede di aderire alla suindicata polizza convenzione, di cui dichiara di aver preso visione, per l'opzione di copertura crocesegnata e versa il premio corrispondente a mezzo bonifico, **allego in copia**, a favore di Ital Brokers SpA - Banca Popolare di Lodi - IBAN IT80W0516401415000000000242 **con indicato Sindacato di appartenenza**.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto, alla data di sottoscrizione della presente adesione, dichiara agli effetti dei disposti degli artt. 1982, 1983 e 1984 del Cod. Civ. di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano far sorgere l'obbligo per la Società Assicuratrice al risarcimento di eventuali danni o perdite patrimoniali, cosciente che inesattezze contenute nella presente dichiarazione comportano l'inoperatività delle garanzie della polizza cui intende aderire.

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO (art. 23 D. Lgs 196/2003)**

Sulla base dell'Informativa ricevuta in merito al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, da parte di Fondiaria Sai, esprimo il mio consenso per gli specifici trattamenti in essa indicati, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa e al relativo trattamento da parte di questi ultimi.

Firma \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

**ITAL BROKERS S.p.A.**  
**Via XX Settembre, 5/9 – 16121 Genova**  
**Tel. 010/8612600**

**SINDACATO DI APPARTENENZA**



**SEGRETERIA UILCA MARCHE**

**DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA GLOBALE DEL BANCARIO  
FONDIARIA SAI**

**IL PRESENTE MODULO, CON LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, E' DA INVIARE  
ESCLUSIVAMENTE PER VIA POSTALE (NORMALE O PRIORITARIA).**

**NON VERRA' PRESA IN CONSIDERAZIONE LA DOCUMENTAZIONE INVIATA VIA FAX**

*(per evitare errate interpretazioni si prega compilare in stampatello)*

**ASSICURATO**

**Indirizzo**

**n°**

**C.A.P.**

**Città**

**Prov.**

**C.F.** \_\_\_\_\_ **Tel.Ufficio** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**TIPO DI SINISTRO**

**AMMANCO DI CASSA**

**R.C.CAPOFAMIGLIA**

*(crocettare la voce che interessa)*

**PERDITA PATRIMONIALE**

**INFORTUNI**

**FORMA DI ASSICURAZIONE SCELTA - IPOTESI [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11]**

**DATA e breve descrizione dell'evento**

**DOCUMENTI INDISPENSABILI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DENUNCIA  
RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA AMMANCHI DI CASSA**

1. Lettera **IN ORIGINALE SU CARTA INTESTATA** rilasciata dall'Istituto di Credito nella quale devono essere riportate le dichiarazioni che è stato riscontrato un ammanco di cassa e che l'ammanco è stato reintegrato dall'Assicurato anche se in forma rateizzata ovvero che lo stesso è stato accantonato provvisoriamente a partite varie in attesa di reintegro  
Nella lettera andranno anche indicati i dati del Cassiere (Cognome e Nome, qualifica), la data nella quale è stato riscontrato l'ammanco, l'importo dello stesso e le modalità del reintegro. La lettera dovrà essere firmata dal **RESPONSABILE DI SEDE O FILIALE e/o UFFICIO DEL PERSONALE**.
2. Copia (**LEGGIBILE**) del bonifico effettuato per l'adesione alla Polizza Convenzione.
3. Copia del verbale di cassa o statino di cassa o situazione di cassa e comunque documento contabile ove siano evidenziati, **A STAMPA**, l'importo dell'ammanco e la data dello stesso. Sulla copia del documento andrà posto timbro e firma **IN ORIGINALE** del Responsabile di Sede o Filiale..
4. **E' DIRITTO DELLA COMPAGNIA DI RICHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ISTRUTTORIA IN CASI PARTICOLARI..**

PER LE ALTRE GARANZIE SARA' SUFFICIENTE LA PRESENTE DENUNCIA CON DESCRIZIONE DELL'EVENTO, SUCCESSIVAMENTE VERRA' RICHIESTA LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE.

Per tutte le garanzie di polizza, con esclusione della garanzia Infortuni, esistono altre coperture assicurative?

**NO**

**Coordinate bancarie dell'Assicurato:**

**BANCA** \_\_\_\_\_ **AGENZIA / FILIALE** \_\_\_\_\_

**C/C** \_\_\_\_\_ **ABI** \_\_\_\_\_ **CAB** \_\_\_\_\_ **IBAN** \_\_\_\_\_

Acconsento, ai sensi dell' art. 13 – D. lgs 196/2003, al trattamento dei miei dati personali. Tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Titolare del trattamento dei dati è la Società Fondiaria Sai S.p.A. – Corso Galileo Galilei, 12 – 10126 Torino

**Data**

**Firma**



## SEGRETERIA UILCA MARCHE

### **NOTA INFORMATIVA PER DENUNCIARE UN SINISTRO DI AMMANCO DI CASSA O PERDITA PATRIMONIALE**

1. Occorre compilare completamente e correttamente il modulo di denuncia, sottoscriverlo ed allegare i documenti richiesti e descritti nel modulo stesso;
2. è evidente che una corretta compilazione della denuncia ed allegando i documenti richiesti, si può avere una più rapida liquidazione di quanto dovuto senza dover richiedere con nostra lettera (in taluni casi più lettere) la documentazione mancante che comporta inevitabili dilazioni nel tempo della liquidazione;
3. si raccomanda, nell'interesse degli Assicurati, una calligrafia leggibile;
4. i moduli di denuncia INCOMPLETI, ILLEGIBILI e/o MANCANTI ANCHE IN PARTE DELLA DOCUMENTAZIONE richiesta non permetteranno l'apertura della pratica di rimborso;
5. NON OCCORRE anticipare via fax la denuncia in quanto non sarà ritenuta valida.  
Denuncia ed allegati devono essere inviati ESCLUSIVAMENTE PER VIA POSTALE (normale o prioritaria) al nostro indirizzo di Genova;
6. Riportiamo qui di seguito un testo campione della lettera che deve essere rilasciata dall'Istituto di credito alla presentazione di una denuncia:  
"Si dichiara che alla chiusura di cassa del giorno xx/xx/xxxx è stata riscontrata una differenza negativa per ammanco di cassa di (valuta/importo) a carico del/la O.d.S. Sig./Sig.ra Xxxx Xxxx.  
Si dichiara inoltre che l'importo in questione (\*) è stato totalmente reintegrato dal Cassiere in data xx/xx/xxxx a mezzo:
  - addebito su conto corrente
  - versamento in contanti
  - versamento con assegno
  - (\*) verrà reintegrato dal xx/xx/xxxx" con dilazioni mensili.
  - accantonamento provvisorio a partite varie in attesa di reintegroLa lettera, redatta IN ORIGINALE su carta intestata della Banca, deve essere firmata dal Responsabile di Sede o Filiale e/o Ufficio del Personale;
7. la copia del bonifico effettuato per l'adesione alla Convenzione deve essere leggibile e riportare, oltre all'importo versato, la causale della combinazione prescelta, le coordinate complete della Banca del beneficiario e la data dell'ordine di bonifico;
8. occorre allegare la COPIA DEL DOCUMENTO CONTABILE nel quale siano EVIDENZIATI, A STAMPA, L'IMPORTO DELL'AMMANCO E LA DATA DELLO STESSO.  
Poiché le procedure sono diversificate da un Istituto all'altro, detto documento può essere verosimilmente identificato tra uno di questi:
  - chiusura di cassa – situazione di cassa – verbale di cassa – statino di cassa –
  - verifica di cassa –l'importante è che riporti quanto sopra richiesto.  
Su detta copia dovrà essere apposto timbro e firma IN ORIGINALE del Responsabile di Sede o Filiale; NON SARA' RITENUTA VALIDA la sola contabile emessa per la sistemazione dell'ammanco.
9. La denuncia deve essere inviata entro 30 giorni dall'evento, pena il decadimento al diritto totale o parziale al risarcimento.
10. Si è riscontrato, in passato, che il modulo di denuncia emesso dalla Società e distribuito ai vari Sindacati è stato in alcuni casi modificato e personalizzato.  
Poiché l'apertura del sinistro avviene con formula automatizzata il SOLO MODULO RICONOSCIUTO è appunto quello rilasciato dalla Società che NON DEVE essere in alcun modo modificato.
11. La polizza per l'annualità 2012 è stata stipulata con la Fondiaria Sai - Corso Galileo Galilei, 12 - 10126 Torino.

N.B. Nel caso in cui la Banca non mettesse in grado l'interessato di avere il documento contabile attestante l'ammanco, sarà possibile presentare sempre su carta intestata della Banca, dichiarazione che il documento contabile non può essere presentato. La dichiarazione dovrà essere sottoscritta dall'ufficio personale.



**SINDACATI BANCARI  
POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE**

**COMPAGNIA ASSICURATRICE: MILANO DIVISIONE SASA**

Numero di polizza	Sostituisce la polizza	Broker/Agenzia	Codice
	====	<b>RELA BROKER s.r.l.</b>	

CONTRAENTE **RELA BROKER s.r.l.**

**ESTREMI DEL CONTRATTO:**

Decorrenza ore 24 del	Scadenza ore 24 del	Rateazione	Tacita Proroga
31/12/2011	31/12/2012	Annuale	NO

**SEZIONI ASSICURATE**

**SEZIONE A) : R. C. CAPOFAMIGLIA AD ADESIONE**

Ramo	Premio Netto	Imposte	Premio TOTALE
RCT			

La presente polizza è formata dal presente frontespizio, da n. 5 fogli numerati progressivamente dal n. 2 al n. 6 e dall'allegato UNO.

Emessa a \_\_\_\_\_, in due originali.  
RC

**IL CONTRAENTE**

L'importo di EUR ,00 . = è stato versato il \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

L'Esattore \_\_\_\_\_

## **DEFINIZIONI**

Nel testo che segue si intendono per:

- ✓ **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- ✓ **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- ✓ **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;
- ✓ **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- ✓ **Società:** l'impresa assicuratrice;
- ✓ **Broker:** l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato l'incarico di Brokeraggio;
- ✓ **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- ✓ **Sinistro:** il verificarsi del fatto, per il quale è prestata l'assicurazione, dal quale è derivato un danno;
- ✓ **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- ✓ **Scoperto:** parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;
- ✓ **Franchigia:** parte del danno risarcibile espressa in importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato;
- ✓ **Cose:** sia gli oggetti materiali che gli animali;

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.

### **Art. 2 – Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione i danni determinati da:

- fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

### **Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

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 il Contraente 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 Cod. Civ.). I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

### **Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione**

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

### **Art. 5 – Aggravamento del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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 Cod. Civ.).

### **Art. 6 – Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 7 – Clausola arbitrale**

Mancando l'accordo sulla liquidazione dei danni, la controversia è deferita a due periti, nominati dalle Parti uno per ciascuna; tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito, la scelta è fatta, anche su istanza di una sola delle Parti, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del perito da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo perito.

### **Art. 8 – Disdetta in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. Se il recesso viene esercitato dalla Società, la stessa, entro quindici 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 - Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se sulle medesime cose e per le medesime garanzie coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma degli indennizzi – escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente – superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

### **Art. 10 - Proroga dell'assicurazione**

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

### **Art. 11 – Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

### **Art. 12 – Rinvio alle norme di legge**

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



## SEZIONE A) RESPONSABILITA' CIVILE FAMIGLIA

Il Sindacato stipula la presente Sezione di polizza a favore di tutti i suoi aderenti.

La Società assicura il risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese) che l'aderente al Sindacato, il coniuge convivente, i figli minorenni, altri familiari o persone con lui conviventi, in seguito definiti Assicurati, siano tenuti pagare a terzi quali civilmente responsabili per danni verificatisi in relazione a:

### ❖ RC FAMIGLIA

- ✓ **Fatti della vita privata**
- ✓ **Alla pratica di sports in genere,**  
escluse competizioni di carattere agonistico
- ✓ **Alla conduzione delle abitazioni**  
costituenti dimora abituale o saltuaria, ivi compresa l'antenna televisiva; per i danni da spargimento d'acqua la garanzia è prestata con una franchigia assoluta di EUR 259,00 per sinistro.
- ✓ **Alla proprietà detenzione ed uso di armi da fuoco**  
a scopo non venatorio, per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili.
- ✓ **Alla proprietà ed all'uso di velocipedi, animali da sella e di cani**  
con applicazione su ogni sinistro cagionato dai cani di una franchigia assoluta di EUR 51,00.  
Relativamente alla proprietà ed uso di cani la stessa ha efficacia se l'Assicurato è in regola con il disposto dell'Ordinanza Ministeriale del 9/9/2003 e successive integrazioni.
- ✓ **All'impiego di collaboratori familiari**  
nello svolgimento delle proprie mansioni.  
Sono esclusi i danni fisici subiti dagli stessi.

### LE GARANZIE SONO VALIDE IN TUTTO IL MONDO

#### **Gestione delle vertenze – spese legali e peritali**

La Società assume, fino al termine del grado di giudizio in corso, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società 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 la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

### **Esclusioni**

#### **Sono esclusi dall'assicurazione i danni:**

- a) Cagionati dolosamente;
- b) Derivanti dalla proprietà di fabbricati;
- c) Derivanti da lavori di ampliamento, sopraelevazione, demolizione e manutenzione straordinaria di fabbricati;
- d) Derivanti dalla proprietà, uso o guida di veicoli a motore, natanti, aeromobili, apparecchi per il volo;
- e) Derivanti dalla partecipazione a gare e competizioni;
- f) Derivanti dalla pratica del modellismo e del parapendio;
- g) Alle cose che gli Assicurati detengano a qualsiasi titolo;
- h) Da furto, nonché i danni a cose altrui da incendio, scoppio ed esplosione di cose di proprietà degli Assicurati o da loro detenute avvenuti all'interno delle dimore indicate in scheda di polizza e relative pertinenze;
- i) Inerenti ad attività professionali;
- j) Derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
- k) Da inquinamento;
- l) Derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardati avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi.

#### **Non sono considerati terzi:**

- Gli Assicurati
- I loro ascendenti o discendenti.

<b>IN CASO DI SINISTRO</b>
----------------------------

#### ▪ **Denuncia del danno ed obblighi relativi**

In caso di sinistro deve essere fatta denuncia scritta indirizzata all'Intermediario cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni dal momento in cui l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni nonché la data, il luogo e le cause del sinistro.

L'Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di proprie responsabilità.

#### ▪ **Gestione delle vertenze**

La Società assume la gestione delle vertenze in sede civile fino a quando ne ha interesse; ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

La Società non riconosce spese per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.



## SCHEDA ADESIONE R.C. CAPOFAMIGLIA

(PER EVITARE ERRATE INTERPRETAZIONI SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO O CON MACCHINA PER SCRIVERE)

**POSSONO ADERIRE GLI ISCRITTI CHE HANNO ADERITO ALLA POLIZZA RC AMMANCHI CASSA E/O PERDITE PATRIMONIALI**

**ASSICURATO** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

DOMICILIATO IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

DIPENDENTE DELLA BANCA \_\_\_\_\_

AGENZIA/FILIALE \_\_\_\_\_ TELEF. UFFICIO \_\_\_\_\_

SINDACATO DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

- OPZIONE 1 MASSIMALE EURO 155.000,00 PREMIO EURO 10,00**
- OPZIONE 2 MASSIMALE EURO 520.000,00 PREMIO EURO 20,00**

IMPORTO VERSATO EURO \_\_\_\_\_  
A FAVORE DI **RELA BROKER S.R.L.**  
BANCA SAI SEDE DI GENOVA  
**IT 26 X 03177 01400 000 000 270087**

**L'ADESIONE ED IL RELATIVO BONIFICO DEVONO ESSERE  
TRASMESSI ALLA RELA BROKER s.r.l.  
010/5764810 – 010/543036 – 010/5452284**

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

*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 Rela Broker s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 della Legge e do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale e della società di assicurazione e resi pubblici solo in modo aggregato.*

data \_\_\_\_\_

firma leggibile \_\_\_\_\_

## ALLEGATO N. 7A

### Compagnia: MILANO ASS.NI – Divisione SASA

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](http://www.relabroker.it)
- 4) denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti: MILANO ASSIC.NI – Divisione SASA
- 5) L'ISVAP è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta dall'intermediario : ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA (sito web [www.isvap.it](http://www.isvap.it)).

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

Si precisa:

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

**PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

Si precisa :

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

Li, X \_\_\_\_\_, Letto, confermato e sottoscritto X \_\_\_\_\_

**Attenzione! NOTA BENE:**

Il presente modello (2 pagg) **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 010/5764810 oppure 010/543036 oppure 010/5452284
- 2) SINDACATO DI APPARTENENZA

**Scheda di adesione, completa di allegato 7/A-7/B (.pdf)      Modulo denuncia sinistro (.pdf)**

**NOTA INFORMATIVA**  
SINDACATI BANCARI – POLIZZA RC AMMANCHI DI CASSA  
RC PERDITE PATRIMONIALI  
RC PATRIMONIALE CONSULENTI E QUADRI DIRETTIVI

**( ai sensi dell'articolo 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010 )**

*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.*

**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

**1. Informazioni generali**

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A. - Divisione SASA – società per azioni di diritto italiano del gruppo assicurativo FONDIARIA – SAI (iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 030).  
Sede Legale in Milano: 20161 - Via Senigallia 18/2, tel. (+39) 02/64021  
Direzione di Trieste: 34123 - Riva Tommaso Gulli 12, tel. (+39) 040/3190.111  
Sito Internet: [www.milass.it](http://www.milass.it)  
E-mail: [milass@milass.it](mailto:milass@milass.it)

La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base al D.M. 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; è iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'ISVAP al n. 1.00010.

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati a 04.2011)**

In base all'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 1.411.262.296, con capitale sociale pari ad € 305.851.341 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 1.105.410.955.

L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 165,9%.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nella presente Nota sono pubblicati sul sito della società [www.milass.it](http://www.milass.it)

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nella presente Nota sono pubblicati sul sito della società [www.milass.it](http://www.milass.it).

In caso di polizza in coassicurazione diretta ex art. 1911 del codice civile le informazioni sopra indicate relative alle compagnie coassicuratrici possono essere acquisite nei loro siti internet.

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

**GLOSSARIO**

Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle condizioni di assicurazione:

<b>Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione;
<b>Polizza:</b>	il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente:</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione;
<b>Assicurato:</b>	la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
<b>Società:</b>	l'impresa assicuratrice;
<b>Broker:</b>	l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato l'incarico di Brokeraggio;

<b>Premio:</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto, per il quale è prestata l'assicurazione, dal quale è derivato un danno;
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<b>Scoperto:</b>	parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;
<b>Franchigia:</b>	parte del danno risarcibile espressa in importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato;
<b>Cose:</b>	sia gli oggetti materiali che gli animali;
<b>Ammanco di cassa</b>	deficienze di cassa per contanti e/o valori riscontrati alla chiusura giornaliera dei conti;
<b>Perdite patrimoniali:</b>	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose;

Il contratto viene offerto senza tacito rinnovo.

### 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

*Sezione A – RC Ammanchi di cassa:* Garantisce l'Assicurato la rifusione delle somme relative a deficienze di cassa riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, secondo quanto indicato all'art. A.1. "Oggetto dell'assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

*SEZIONE B – RC Patrimoniale:* Garantisce l'Assicurato, se civilmente responsabile, di quanto sia tenuto a risarcire a Terzi per perdite patrimoniali cagionate in relazione allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata, secondo quanto indicato all'art. B.1 "Oggetto dell'assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

*SEZIONE C – RC Ammanchi di cassa e RC Patrimoniale:* Garantisce l'Assicurato sia per le fattispecie della Sezione A che per quella della Sezione B suddette.

*SEZIONE D – RC Patrimoniale consulenti e quadri direttivi:* Garantisce l'Assicurato, se civilmente responsabile, di quanto sia tenuto a risarcire a Terzi e all'Istituto di Credito di appartenenza, per perdite patrimoniali cagionate in relazione allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata, secondo quanto indicato all'art. D.1 "Oggetto dell'assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

***AVVERTENZA: Le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione all'interno delle suddette Sezioni.***

***AVVERTENZA: Il Premio non è soggetto a regolazione.***

***AVVERTENZA: La garanzia assicurativa resta sospesa ai sensi del primo e secondo comma dell'art. 1901 del codice civile in caso di mancato pagamento del Premio.***

***AVVERTENZA: Alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati Limiti massimi di Indennizzo, nonché Scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile con o senza minimi in Euro) e Franchigie che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione all'interno delle suddette Sezioni e relative Condizioni Particolari e nella scheda di Polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione della Polizza.***

**Esempio di Franchigia: danno pari ad Euro 500,00, Franchigia pari ad Euro 100,00, Indennizzo corrisposto pari ad Euro 400,00.**

**Esempio di Scoperto senza minimo: danno pari ad Euro 500,00, Scoperto 10%, Indennizzo corrisposto pari ad Euro 450,00.**

**Esempio di Scoperto con minimo: danno pari ad Euro 500,00, Scoperto 10% minimo Euro 150,00, Indennizzo corrisposto pari ad Euro 350,00.**

**Esempio di Limite massimo di Indennizzo: danno pari ad Euro 60.000,00, Limite di indennizzo pari a Euro 10.000,00, Indennizzo corrisposto pari ad Euro 10.000,00.**

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

**AVVERTENZA: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo/Risarcimento o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle condizioni di assicurazione.**

#### 5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo/Risarcimento o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. E' altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del rischio: in tal caso la Società si impegna a sostituire e riformulare il contratto sulla base delle nuove esigenze.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 4 "Aggravamento e diminuzione del rischio" delle condizioni di assicurazione.

A titolo esemplificativo costituisce aggravamento di rischio l'insorgenza di gravi patologie cerebrali, che compromettano la capacità dell'Assicurato di svolgere con la necessaria diligenza le mansioni a cui è preposto.

#### 6. Premi

La periodicità di pagamento del premio è annuale.

Il Premio può essere corrisposto esclusivamente tramite bonifico bancario sul c/c indicato nelle Condizioni di polizza e nella Scheda di adesione.

Il Premio non è frazionabile.

**AVVERTENZE: Non sono concedibili sconti di Premio sul singolo contratto.**

**La Polizza non può essere stipulata con durata poliennale.**

#### 7. Rivalse

**AVVERTENZA: Relativamente agli indennizzi pagati la Società esercita il diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili dei Sinistri, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1916 del codice civile.**

#### 8. Diritto di recesso

**AVVERTENZA: In caso di Sinistro il Contraente e la Società possono recedere dalla singola applicazione, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 7 "DISDETTA IN CASO DI SINISTRO" delle Condizioni Particolari Aggiuntive.**

#### 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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.

L'assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza, entro i giorni previsti dal successivo punto 12. del presente documento "Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo", pena la

perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

#### 10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo n. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa, salvi comunque 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

Nel contratto si applicano sul Premio imponibile aliquote fiscali diversificate a seconda della garanzia pattuita nella misura prevista dalla normativa vigente ed indicata nella scheda di Polizza.

### C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

#### 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

**AVVERTENZA: Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di Decadenza, entro 30 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato.**

**Per gli aspetti di maggior dettaglio sull'intera procedura liquidativa si rinvia a quanto previsto dall'art. D.6 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Condizioni di polizza e dall'art. 5 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Condizioni Particolari Aggiuntive.**

#### 13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a :

Società: Milano Assicurazioni S.p.A.

Funzione: Relazioni Esterne e Comunicazione - Servizio Clienti

Indirizzo: Via Lorenzo il Magnifico, 1 - 50129 Firenze

Fax: (+ 39) 055 - 4792044

E-mail: [reclami@milass.it](mailto:reclami@milass.it)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'ISVAP), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'ISVAP oppure direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito *internet*:

[http://ec.europa.eu/internal\\_market/finservicesretail/](http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/)

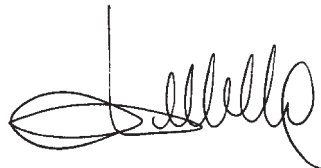
[finnet/index\\_en.htm](http://finnet/index_en.htm)) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

#### 14. Arbitrato

La polizza prevede procedure arbitrali per la risoluzione di controversie nascenti dal contratto, come disciplinato dall'art. 6 "CLAUSOLA ARBITRALE" delle Condizioni Particolari Aggiuntive.

**MILANO ASSICURAZIONI S.p.A. - Divisione SASA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**Il rappresentante legale**  
MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.  
DIVISIONE SASA

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves, positioned below the printed text of the legal representative's name and company.

**ADESIONE ALLA CONVENZIONE SINDACATI BANCARI  
ANNO 2012**

**Sindacato Contraente**

UILCA SEGRETERIA NAZIONALE

REGIONE: 00187 - ROMA (LAZIO)

ADERENTE ASSICURATO

c.f.

DOMICILIO (via, CAP, CITTA')

DIPENDENTE DELLA BANCA:

TELEFONO Ufficio

cellulare

e-mail

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza nr. R40778990.05, di n. 15 pagine e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione contrassegnata. A tal fine ha provveduto ad effettuare in data ..... il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta, a mezzo bonifico bancario **a favore del CONTO CORRENTE INTESTATO A: RELA BROKER S.R.L., di seguito indicato.**  
L'assicurazione è pertanto operante nei confronti del sottoscritto dalle ore 24.00 della data suddetta (data della disposizione di bonifico).

**IT70W031770140000 000270 581**

opzione	COMBINAZIONE DI GARANZIA	MASSIMALI	copertura 01/01/12- 31/12/12	di cui tasse 22,25%	copertura 01/04/12- 31/12/12	di cui tasse 22,25%	<b>copertura 01/07/12- 31/12/12</b>	di cui tasse 22,25%	copertura 01/10/12- 31/12/12	di cui tasse 22,25%	<b>SCELTA</b>
A1	R.C. AMMANCHI DI CASSA	Massimale € 6.000,00 per anno e per sinistro	<b>€ 115,00</b>	€ 20,93	<b>€ 95,00</b>	€ 17,29	<b>€ 63,00</b>	€ 11,47	<b>€ 31,50</b>	€ 5,73	
A2	R.C. AMMANCHI DI CASSA	Massimale € 10.000,00 per anno e per sinistro	<b>€ 135,00</b>	€ 24,57	<b>€ 111,00</b>	€ 20,20	<b>€ 74,00</b>	€ 13,47	<b>€ 37,00</b>	€ 6,73	
I° IPOTESI	GARANZIA B1+B2	Massimale € 75.000,00 per anno con il limite di euro 25.000,00 per sinistro	<b>€ 20,00</b>	€ 3,64	<b>€ 20,00</b>	€ 3,64	<b>€ 11,00</b>	€ 2,00	<b>€ 5,50</b>	€ 1,00	

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.

Divisione Sasa

Sede Legale e Direzione

20161 Milano - Via Senigallia, 18/2  
Tel (+39) 02.6402.1 - Fax (+39) 02.6402.2331  
www.milass.it

Direzione Trieste

34123 Trieste - Riva Tommaso Gulli, 12  
Tel (+39) 040.3190.111  
Fax (+39) 040.300.624

Capitale Sociale €305.851.341,12 int. vers. - Iscrizione Registro Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00957670151  
Iscritta all'Albo Imprese presso l'ISVAP al numero 1.00010  
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma (art. 65 del R.D.L. 29/4/1923 n. 966), convertito nella L. 17/4/1925, n. 473  
Gruppo Assicurativo FONDIARIA SAI, iscritto al n. 030 dell'Albo Gruppi Assicurativi - direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.



opzione	COMBINAZIONE DI GARANZIA	MASSIMALI	copertura 01/01/12- 31/12/12	di cui tasse 22,25%	copertura 01/04/12- 31/12/12	di cui tasse 22,25%	<b>copertura 01/07/12- 31/12/12</b>	di cui tasse 22,25%	copertura 01/10/12- 31/12/12	di cui tasse 22,25%	SCELTA
II° IPOTESI	Garanzia B1+B2+B3+B4	Massimale € 50.000,00 per anno e per sinistro	€ 50,00	€ 9,10	€ 50,00	€ 9,10	€ 28,00	€ 5,10	€ 14,00	€ 2,55	
III° IPOTESI	Garanzia B1+B2+B4	Massimale € 100.000,00 per anno e per sinistro	€ 86,00	€ 15,65	€ 86,00	€ 15,65	€ 47,00	€ 8,55	€ 23,50	€ 4,27	
IV° IPOTESI	Garanzia B1+B2+B3+B4	Massimale € 25.000,00 per sinistro e € 75.000,00 per anno	€ 140,00	€ 25,48	€ 116,00	€ 21,11	€ 77,00	€ 14,01	€ 38,50	€ 7,00	
	+ RC AMMANCHI DI CASSA	Massimale € 6.000,00 per anno e per sinistro									
IV° bis IPOTESI	Garanzia B1+B2+B3+B4	Massimale € 25.000,00 per sinistro e € 75.000,00 per anno	€ 160,00	€ 29,12	€ 132,00	€ 24,02	€ 88,00	€ 16,01	€ 44,00	€ 8,00	
	+ RC AMMANCHI DI CASSA	Massimale € 10.000,00 per anno e per sinistro									
V° IPOTESI	Garanzia B1+B2+B3+B4	Massimale € 100.000,00 per sinistro e per anno	€ 190,00	€ 34,58	€ 156,00	€ 28,39	€ 105,00	€ 19,11	€ 52,50	€ 9,55	
	+ RC AMMANCHI DI CASSA	Massimale € 6.000,00 per anno e per sinistro									
V° bis IPOTESI	Garanzia B1+B2+B3+B4	Massimale € 100.000,00 per sinistro e per anno	€ 210,00	€ 38,22	€ 173,00	€ 31,49	€ 115,00	€ 20,93	€ 57,50	€ 10,46	
	+ RC AMMANCHI DI CASSA	Massimale € 10.000,00 per anno e per sinistro									
VI° IPOTESI	Garanzia B1+B2+B3+B4	Massimale € 100.000,00 per sinistro e per anno	€ 100,00	€ 18,20	€ 100,00	€ 18,20	€ 55,00	€ 10,01	€ 27,50	€ 5,00	
VI° bis IPOTESI	Garanzia B1+B2+B3+B4	Massimale € 200.000,00 per sinistro e per anno	€ 200,00	€ 36,40	€ 200,00	€ 36,40	€ 110,00	€ 20,02	€ 55,00	€ 10,01	

#### GARANZIE CONSULENTI E QUADRI DIRETTIVI

opzione	COMBINAZIONE DI GARANZIA	MASSIMALI	adesione 01/01/12-31/12/12	di cui tasse 22,25%	adesione 01/07/12 -31/12/12	di cui tasse 22,25%	SCELTA
I° IPOTESI	R.C. PERDITE PATRIMONIALI	Massimale € 51.000,00 per anno con il limite di € 20.000,00 per sinistro	€ 120,00	€ 21,84	€ 70,00	€ 12,74	
II° IPOTESI	R.C. PERDITE PATRIMONIALI	Massimale € 51.000,00 per anno e per sinistro	€ 150,00	€ 27,30	€ 80,00	€ 14,56	

opzione	COMBINAZIONE DI GARANZIA	MASSIMALI	adesione 01/01/12-31/12/12	di cui tasse 22,25%	adesione 01/07/12 -31/12/12	di cui tasse 22,25%	SCELTA
III° IPOTESI	R.C. PERDITE PATRIMONIALI	Massimale € 103.000,00 per anno e per sinistro	<b>€ 200,00</b>	€ 36,40	<b>€ 120,00</b>	€ 21,84	
IV IPOTESI	R.C. PERDITE PATRIMONIALI	Massimale € 206.000,00 per anno e per sinistro	<b>€ 250,00</b>	€ 45,50	<b>€ 150,00</b>	€ 27,30	
V° IPOTESI	R.C. PERDITE PATRIMONIALI	Massimale € 258.000,00 per sinistro e per anno	<b>€ 300,00</b>	€ 54,60	<b>€ 180,00</b>	€ 32,76	

**Per il perfezionamento della copertura assicurativa la presente scheda va inoltrata al FAX NR. 010/5764810 - 010/543036 - 010/5452284.**

Il presente modulo, accompagnato dalla ricevuta dell'avvenuto bonifico, andato a buon fine, per l'esatto importo del premio costituisce prova della copertura assicurativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

MILANO ASSICURAZIONI S.P.A.  
DIVISIONE SASA

Preso atto dell'informativa ricevuta il Contraente, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196:

**acconsente**

- al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE);

**NON acconsente (\*)**

- al trattamento, dei dati personali comuni che lo riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;
- al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi extraUE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

**(\*) (barrare ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsente").**

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data \_\_\_\_\_

**IL CONTRAENTE**

MILANO ASSICURAZIONI S.P.A.  
DIVISIONE SASA