



iscritto = assicurato

Si rinnova, anche per il periodo 1° ottobre 2006 – 31 dicembre 2007, l'impegno della FABI per garantire ai propri associati adeguate e convenienti coperture assicurative, in particolare per i rischi connessi all'attività professionale.

L'analisi dell'articolata tematica, responsabilmente affrontata unitariamente da tutte le Organizzazioni Sindacali del settore, ha portato alla condivisa definizione di parametri e contenuti di polizza uniformi, con l'impegno di ciascuna Organizzazione di proporli ai propri associati, evitando di utilizzare le coperture assicurative quale improprio strumento di "propaganda" e proselitismo.

Ecco dunque:

a) Una copertura per il rischio **RCC - RESPONSABILITA' CIVILE DEL CASSIERE e/o DELL'UFFICIALE DI RISCOSSIONE**, gestibile – per quanto riguarda le modalità dei denunce/liquidazione dei sinistri – esclusivamente via **WEB**, direttamente dall'iscritto o dal suo **SAB** di

appartenenza, attraverso l'ormai sperimentato itinerario guidato sul sito Internet www.fabi.polizze.it

b) Una copertura per il rischio **RCP - RESPONSABILITA' CIVILE DEL BANCARIO** (comprensiva anche delle spese legali che la Compagnia terrà a proprio carico fino al limite del 25% del massimale assicurato).

c) Una copertura "integrata" per i rischi **RCC+RCP - RESPONSABILITA' CIVILE DEL CASSIERE** più **RESPONSABILITA' CIVILE DEL BANCARIO** (comprensiva anche delle spese legali che la Compagnia terrà a proprio carico fino al limite del 25% del massimale assicurato).

Per le tre tipologie sopra descritte (a-b-c) troverete in queste pagine l'opzione per la copertura a 12 o 15 mesi.

Per periodicità diverse, potete richiedere appositi moduli alle Strutture territoriali o aziendali FABI.

Parliamo di responsabilità civile del bancario...

Cosa è utile sapere:

1. **L'articolo 5 della Legge 13.5.1985 n. 190** prevede espressamente che: "Il datore di lavoro è tenuto ad assicurare il quadro intermedio contro il rischio di responsabilità civile verso terzi conseguente a colpa nello svolgimento delle proprie mansioni contrattuali. La stessa assicurazione deve essere stipulata dal datore di lavoro in favore di tutti i propri dipendenti che, a causa del tipo di mansioni svolte, sono particolarmente esposti al rischio di responsabilità civile verso terzi."
2. **I CCNL di settore (art. 35 CCNL ABI 1999; art. 43 vigente CCNL BCC)**, richiamandosi alla norma di legge appena citata, regolamentano la materia della responsabilità civile verso terzi connessa allo svolgimento dell'attività professionale, circoscrivendo peraltro l'ambito di quella imputabile al lavoratore alla sola casistica della colpa grave (oltre, ovviamente, a quella del dolo)
3. **La colpa grave** può essere legittimamente imputata dal datore di lavoro al proprio dipendente al quale, ovviamente, è garantita la facoltà di impugnare la decisione aziendale
4. **Solo il giudice, valutando anche e soprattutto il principio giuridico della diligenza dovuta nell'adempimento**, potrà sentenziare sul livello di colpa, confermando la **colpa grave** imputata dall'azienda al dipendente ovvero considerando come **colpa lieve** quella a carico del lavoratore; lo stesso giudice sarà chiamato anche a misurare – proprio in tema di consistenza della colpa – la prevalenza della norma di legge rispetto a quelle contrattuali (vedi punti 1. e 2.)
5. **Le polizze assicurative del tipo RC Professionale (tra queste anche quella messa a disposizione dei propri iscritti da parte della FABI)**, proprio in ragione della previsione di legge di cui al punto 1., possono operare solo in **secondo rischio**: ciò significa che il danno patrimoniale deve essere assunto a proprio carico dall'Azienda ove si rilevino gli estremi dell'art.5 della Legge 190/85, ovvero quelli più ristretti fissati dai CCNL di settore
6. **Le polizze RC Professionale stipulate dalla FABI per i propri associati**, pone a carico della Compagnia di assicurazione anche le **spese legali** (per un importo fino ad un quarto del massimale assicurato. Esempio: massimale RC Professionale € 100.000,00 = spese legali a carico della Compagnia: max € 25.000,00) relative alla difesa, laddove il lavoratore sia chiamato in giudizio dal proprio datore di lavoro;
7. **Il tema RC Professionale è fortemente dibattuto**; se ne occupa con adeguata cognizione anche una apposita area del sito Internet della Biverbroker srl, l'interlocutore FABI per le polizze agli iscritti (www.biverbroker.it, selezionando il pulsante "forum").

Provate a consultarlo: ne scoprirete delle belle, ricordando sempre che il forum è, per definizione, uno spazio interattivo che, conseguentemente, potrete liberamente arricchire – senza remore, soggezioni e/o falsi pudori – con le vostre preziose domande!

Tutto ciò premesso, invitiamo i nostri iscritti che fossero richiesti di rispondere di danni patrimoniali discendenti dalla propria prestazione professionale

- a) A coinvolgere immediatamente il sindacato aziendale o territoriale nella vicenda che li riguarda, affinché venga accertato se l'azienda ha correttamente ottemperato alle disposizioni di legge e di contratto in tema di responsabilità civile verso terzi;
- b) A pretendere dall'azienda che le contestazioni di addebito siano circostanziate e formulate per iscritto;
- c) A non rendersi disponibili al pagamento di alcuna somma prima che si sia compiutamente esaurito l'iter della pratica, diffidando nel contempo l'azienda dal disporre unilateralmente l'addebito di eventuali danni sul proprio conto corrente personale;
- d) A fare professione di dignità, senza timori reverenziali nei confronti del datore di lavoro, sapendo di avere al proprio fianco un Sindacato in grado di tutelarli pienamente prima che una copertura assicurativa che, con altrettanta serietà, sarà in grado – laddove ne siano concernuti i presupposti – di garantire la copertura prevista dal contratto di polizza.

QUESTE ED ALTRE POLIZZE, RIVOLGENDOV

Sulla copertura Responsabilità Civile Cassieri è opportuno proporre ai nostri Lettori alcuni dettagli circa le caratteristiche principali della convenzione nazionale FABI/BIVERBROKER (seguire le tracce colore, per una migliore comprensione).

E' preferibile che i moduli di adesione vengano inviati alla Biverbroker per il tramite del Sindacato territoriale di appartenenza, che dovrà comunque controfirmarli a conferma del fatto che il richiedente la copertura assicurativa è iscritto alla FABI

Attenzione! Per le coperture RCC ed RCC+RCP il numero di conto corrente da riportare nell'apposito campo e sul quale versare il premio è diverso a seconda del massimale prescelto dall'assicurato. Il risarcimento interviene anche per danni causati all'azienda dalla quale l'assicurato dipende

Attenzione! Per le coperture RCC ed RCC+RCP i documenti a corredo della denuncia di sinistro vanno inviati alla Sede di Biella della Biverbroker e non a quella di Milano

Attenzione! Le strutture FABI che garantiscono la totale assistenza all'iscritto nella gestione dei sinistri (denuncia, trasmissione documenti, gestione contenzioso, ecc.), a fronte del servizio prestato potranno praticare, comunicandole direttamente agli iscritti della propria giurisdizione territoriale, eventuali maggiorazioni ai premi nazionalmente fissati



POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE CASSIERI

Convenzione Nazionale F.A.B.I.

MODULO DI ADESIONE ed ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

Assicurato/a:

Impiegato Cassiere o con mansioni di Cassa presso:

Decorrenza garanzia: dalle ore 24 del alle ore 24 del
☐ 30.9.2007 ☐ 31.12.2007

Premio pagato (rif. opzioni in calce al presente modello) in €.....
 a mezzo Bonifico Bancario a favore della **BIVERBROKER S.r.l.** - c/c n. (vedi opzioni), presso BPM - Ag. MI/3 (05584 - 01603)

ASSICURATI

Associati alla F.A.B.I. che richiedono la copertura

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

ESTENSIONE TERRITORIALE

Repubblica Italiana - Città del Vaticano - Repubblica di San Marino

INIZIO ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle successive ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato ha sottoscritto la presente "scheda personale di adesione" e pagato l'importo di premio dovuto, unicamente a mezzo di Bonifico Bancario. Il pagamento del premio, con la modalità indicata, potrà essere effettuato per il tramite della struttura periferica della F.A.B.I. e/o direttamente alla Società BIVERBROKER S.r.l.

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

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

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

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

Per la definitiva liquidazione i documenti richiesti dovranno essere inviati al più presto a 1/2 POSTA e/o FAX (l'Assicurato dovrà accertarsi dell'avvenuta ricezione) alla BIVERBROKERS srl - Via Gramsci, 12 - 13900 BIELLA- tel. (015) 2522595 - fax (015) 2523045 - 2529139

OPZIONI DI ADESIONE

Opzione	Massimale per sinistro e per anno	Franchigie per sinistro			Premio	Coordinate bancarie dei conti correnti sui quali versare il premio (ATTENZIONE: conti diversi a seconda dell'opzione esercitata)
		1° sinistro	2° sinistro	3° sinistro e successivi		
"A"	€ 6.000,00	€ 80,00	€ 80,00	€ 155,00	€ 115,00	000000019003 - CIN Y
"B"	€ 10.000,00	€ 100,00	€ 200,00	€ 200,00	€ 135,00	000000019004 - CIN Z

F.A.B.I. / S.A.B.
(timbro e firma)

Cassiere / Assicurato
(firma)



Polizza Responsabilità Civile Professionale DIPENDENTI SETTORE CREDITO E RISCOSSIONI

Impiegati, Quadri Direttivi e Dirigenti

Modulo di adesione



Il sottoscritto _____ Nato il _____
 Residente in _____ Prov. _____
 c.a.p. _____ Via/piazza _____ nr. _____
 C.F. _____ Recapito telefonico _____
 Dipendente del/della _____
 Sede di _____ Con la qualifica di _____
 Svolge funzioni di _____

con riferimento alla polizza assicurativa R.C. Professionale Bancari in convenzione nazionale FABI, chiede di poter sottoscrivere la seguente copertura assicurativa:

- ☐ Massimale: € 60.000,00 / 120.000,00 per sinistro / periodo assicurato
 Premio: € 60,00 per il periodo 1.10.06 / 30.09.07, oppure 1.1 / 31.12.07
- ☐ Massimale: € 100.000,00 / 200.000,00 per sinistro / periodo assicurato
 Premio: € 125,00 per il periodo 1.10.06 / 30.09.07, oppure 1.1 / 31.12.07
- Franchigia: 10%, con un minimo di € 150,00 per sinistro**

Allo scopo provvede a versare a mezzo bonifico bancario (trasmesso in copia unitamente alla presente) sul conto corrente n. 000000125501 (Y - 06090 - 01600), intestato BIVERBROKER srl, presso la BIVERBANCA SpA - Fil. di Milano, Via Muratori (ang. Via Friuli)

Decorrenza: _____

FIRMA PER ADESIONE (leggibile) _____ Data _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

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

Data _____ Firma (leggibile) _____

nota bene

Da trasmettere - via fax - a BIVERBROKER S.r.l. - Via Carducci, 37 - 20123 Milano - ai numeri 02-86463845 / 86983835

RINNOVATA PER IL PERIODO 1 OTTOBRE '06 - 31 DICEMBRE '07

**Polizza in convenzione nazionale
per Infortuni Professionali ed Extraprofessionali
Iscritti FABI PENSIONATI e/o ESODATI e iscritti SNAProFin**

Si riportano sul seguente estratto le principali condizioni contrattuali ed economiche:

COPERTURA: 24 ore su 24, per attività professionali ed extra-professionali

- ➔ **Somma assicurata per caso Morte:** € 10.000,00
- ➔ **Somma assicurata per caso di Invalidità Permanente:** € 20.000,00
- ➔ **Somma assicurata per Inabilità Temporanea:** € 15,49
- ➔ **Condizioni Particolari sempre operanti:**

- Operatività: Mondo Intero
- Deroga denuncia altre coperture assicurative
- Deroga denuncia difetti fisici
- Applicazione tabella INAIL
- Rinuncia rivalsa nei confronti di terzi
- Estensione ad infortuni professionali ed extraprofessionali (24 ore su 24)

- Estensione ad attività e sport solo a carattere ricreativo
- Limite di età: anni 80
- Franchigia su Invalidità Permanente: 3%
- Invalidità permanente: 60 = 100



QUESTE ED ALTRE POLIZZE, RIVOLGENDOV

POLIZZA INTEGRATA RC Cassieri + RC Professionale del Bancario

Convenzione Nazionale F.A.B.I.

MODULO DI ADESIONE ed ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

A - Copertura Responsabilità Civile Cassieri

Assicurato/a: _____

Impiegato Cassiere o con mansioni di Cassa presso: _____

Decorrenza garanzia : dalle ore 24 del alle ore 24 del
☐ 30.9.2007 ☐ 31.12.2007

Premio pagato (rif. opzioni in calce al presente modello) in € a mezzo Bonifico Bancario a favore della BIVERBROKER S.r.l. - c/c n. (vedi opzioni), presso BPM - Ag. MI/3 (05584 - 01603)

ASSICURATI

Associati alla F.A.B.I. che richiedono la copertura

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

LA COMPAGNIA SI RISERVA DI VERIFICARE ed ESERCITARE LE OPPORTUNE ATTIVITÀ DI CONTABILITÀ PER SINISTRI DI PARTICOLARE ENTITÀ.

ESTENSIONE TERRITORIALE

Repubblica Italiana - Città del Vaticano - Repubblica di San Marino

INIZIO ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle successive ore 24,00 del giorno in cui l'Assicurato ha sottoscritto la presente "scheda personale di adesione" e pagato l'importo di premio dovuto, unicamente a mezzo di Bonifico Bancario. Il pagamento del premio, con la modalità indicata, potrà essere effettuato per il tramite della struttura periferica della F.A.B.I. e/o direttamente alla Società BIVERBROKER S.r.l.

MODALITÀ DI DENUNCIA (VIA INTERNET) E PAGAMENTO DEI SINISTRI

All'atto di una eventuale deficienza di cassa, l'Assicurato deve immediatamente (massimo 15 giorni dalla data del sinistro) denunciarlo direttamente a BIVERBROKER S.r.l. o, indirettamente, tramite la propria struttura sindacale periferica -SAB-; la denuncia deve essere effettuata esclusivamente via internet, tramite l'apposita AREA RISERVATA e deve essere successivamente seguita dall'invio a mezzo fax o posta di tutti i documenti cartacei richiesti (sotto indicati). Previo esame ed analisi della pratica, il pagamento degli indennizzi dovuti all'Assicurato verrà effettuato dalla Società Assicuratrice dietro la completa presentazione della seguente documentazione cartacea: A. denuncia dell'ammancio predisposta dettagliatamente dall'Assicurato (allegato 1, disponibile sul sito www.fabi.polizze.it o presso il Sindacato)

B. copia del foglio cassa giornaliero dal quale risulta l'ammancio o documento sostitutivo e/o equivalente

C. dichiarazione su carte intestate dell'Azienda di appartenenza, che confermi la mancanza di cassa e l'avvenuta rifusione (allegato 2, disponibile sul sito www.fabi.polizze.it o presso il Sindacato)

D. estremi necessari a Biverbroker per il bonifico bancario di rimborso all'Assicurato: numero di C/C - banca e agenzia di appoggio - coordinate bancarie ABI e CAB

E. copia della presente scheda individuale di adesione

F. copia dell'avvenuto pagamento del premio di polizza (bonifico a favore di BIVERBROKER o FAB)

G. copia della nota di addebito interna (su conto corrente), operata dall'Azienda di appartenenza nei confronti dell'Assicurato

H. esclusivamente per importi pari o maggiori a € 250,00: modulo di dichiarazione di non copertura assicurativa predisposta e sottoscritta in originale da un Procuratore dell'Azienda di appartenenza o, in alternativa, dichiarazione unica con validità annuale (allegato 3, disponibile sul sito www.fabi.polizze.it o presso il Sindacato)

I. per sinistri di importo superiore a € 1.000,00: "RAPPORTO ISPETTIVO" e/o "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL RAPPORTO ISPETTIVO", in originale, predisposto su carta intestata dell'Azienda di appartenenza e sottoscritta dal Direttore dell'Agenzia/Filiale (allegato 4, disponibile sul sito www.fabi.polizze.it o presso il Sindacato)

J. ogni altro documento utile alla Compagnia di Assicurazione

Per la definitiva liquidazione i documenti richiesti dovranno essere inviati al più presto a - 1/2 POSTA e/o FAX (l'Assicurato dovrà accertarsi dell'avvenuta ricezione) alla BIVERBROKERS srl - Via Gramsci, 12 - 13900 BIELLA- tel. (015) 2522595 - fax (015) 2523045 - 2529139

B - Copertura Responsabilità Civile Professionale del Bancario

Assicurato/a: _____

Decorrenza garanzia : dalle ore 24 del alle ore 24 del
☐ 30.9.2007 ☐ 31.12.2007

con riferimento alla polizza assicurativa integrata RCCassieri/RCCProfessionale in convenzione nazionale FABI, il sottoscritto chiede di poter aderire alla seguente copertura assicurativa, unitamente alla copertura RCCassieri, di cui alla pagina che precede:

Massimale: € 20.000,00 per sinistro e € 60.000,00 per periodo assicurato

Franchigia: 10%, con un minimo di € 150,00 per sinistro

Premio pagato: (vedi colonna precedente)

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

A titolo esemplificativo la garanzia comprende:

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

INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

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

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

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

Luogo e data _____ Firma (leggibile) _____

Il presente modello (2 pagine) è da trasmettere - via fax - a BIVERBROKER S.r.l.
 Via Carducci, 37 - 20123 Milano - ai numeri 02-86463845 / 86983835

OPZIONI DI ADESIONE

Opzione	RC Cassieri Massimale per sinistro e per periodo assicurato	RC Cassieri - Franchigie per sinistro			Coperture RCC+RCP Premio integrato	Coordinate bancarie dei conti correnti sui quali versare il premio (ATTENZIONE: conti diversi a seconda dell'opzione esercitata)
"A"	€ 6.000,00	1° sinistro € 80,00	2° sinistro € 80,00	3° sinistro e successivi € 155,00	€ 135,00	000000019003 - CIN Y
"B"	€ 10.000,00	€ 100,00	€ 200,00	€ 200,00	€ 155,00	000000019004 - CIN Z

F.A.B.I. / S.A.B.
(timbro e firma)

Cassiere / Assicurato
(firma)



POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE CASSIERI

Convenzione Nazionale F.A.B.I.

MODULO DI ADESIONE ed ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

Assicurato/a:

Impiegato Cassiere o con mansioni di Cassa presso:

Decorrenza garanzia: dalle ore 24 del alle ore 24 del 31.12.2007

Premio pagato (rif. opzioni in calce al presente modello) in €
a mezzo Bonifico Bancario a favore della BIVERBROKER S.r.l. - c/c n. (ve-
di opzioni), presso BPM - Ag. MI/3 (05584 - 01603)

ASSICURATI

Associati alla F.A.B.I. che richiedono la copertura

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

ESTENSIONE TERRITORIALE

Repubblica Italiana - Città del Vaticano - Repubblica di San Marino

INIZIO ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle successive ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato ha sottoscritto la presente "scheda personale di adesione" e pagato l'importo di premio dovuto, unicamente a mezzo di Bonifico Bancario. Il pagamento del premio, con la modalità indicata, potrà essere effettuato per il tramite della struttura periferica della F.A.B.I. e/o direttamente alla Società BIVERBROKER S.r.l.

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

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

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

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

Per la definitiva liquidazione i documenti richiesti dovranno essere inviati al più presto a 1/2 POSTA e/o FAX (l'Assicurato dovrà accertarsi dell'avvenuta ricezione) alla BIVERBROKERS srl - Via Gramsci, 12 - 13900 BIELLA- tel. (015) 2522595 - fax (015) 2523045 - 2529139

OPZIONI DI ADESIONE

Opzione	Massimale per sinistro e per periodo assicurato	Franchigie per sinistro			Premio	Coordinate bancarie dei conti correnti sui quali versare il premio (ATTENZIONE: conti diversi a seconda dell'opzione esercitata)
		1° sinistro	2° sinistro	3° sinistro e successivi		
"A"	€ 6.000,00	€ 80,00	€ 80,00	€ 155,00	€ 145,00	000000019003 - CIN Y
"B"	€ 10.000,00	€ 100,00	€ 200,00	€ 200,00	€ 170,00	000000019004 - CIN Z

F.A.B.I. / S.A.B.
(timbro e firma)

Cassiere / Assicurato
(firma)

QUESTE ED ALTRE POLIZZE, RIVOLGENDOSI

Superofferta
15 mesi

POLIZZA INTEGRATA RC Cassieri + RC Professionale del Bancario

Convenzione Nazionale F.A.B.I.

MODULO DI ADESIONE ed ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

A - Copertura Responsabilità Civile Cassieri

Assicurato/a: _____

Impiegato Cassiere o con mansioni di Cassa presso: _____

Decorrenza garanzia: dalle ore 24 del alle ore 24 del 31.12.2007

Premio pagato (rif. opzioni in calce al presente modello) in € a mezzo Bonifico Bancario a favore della BIVERBROKER S.r.l. - c/c n. (vedi opzioni), presso BPM - Ag. MI/3 (05584 - 01603)

ASSICURATI

Associati alla F.A.B.I. che richiedono la copertura

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

LA COMPAGNIA SI RISERVA DI VERIFICARE ED ESERCITARE LE OPPORTUNE ATTIVITÀ DI CONTROLLO PER SINISTRI DI PARTICOLARE ENITITÀ:

ESTENSIONE TERRITORIALE

Repubblica Italiana - Città del Vaticano - Repubblica di San Marino

INIZIO ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle successive ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato ha sottoscritto la presente "scheda personale di adesione" e pagato l'importo di premio dovuto, unicamente a mezzo di Bonifico Bancario. Il pagamento del premio, con la modalità indicata, potrà essere effettuato per il tramite della struttura periferica della F.A.B.I.

e/o direttamente alla Società BIVERBROKER S.r.l.

MODALITÀ DI DENUNCIA (VIA INTERNET) E PAGAMENTO DEI SINISTRI

All'atto di una eventuale deficienza di cassa, l'Assicurato deve immediatamente (massimo 15 giorni dalla data del sinistro) denunciare direttamente a BIVERBROKER S.r.l. o, indirettamente, tramite la propria struttura sindacale periferica - SAB -; la denuncia deve essere effettuata esclusivamente via internet, tramite l'apposita AREA RISERVATA e deve essere successivamente seguita dall'invio a mezzo fax o posta di tutti i documenti cartacei richiesti (sotto indicati). Previo esame ed analisi della pratica, il pagamento degli indennizzi dovuti all'Assicurato verrà effettuato dalla Società Assicuratrice dietro la completa presentazione della seguente documentazione cartacea:

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

J. ogni altro documento utile alla Compagnia di Assicurazione

Per la definitiva liquidazione i documenti richiesti dovranno essere inviati al più presto a 1/2 POSTA e/o FAX (l'Assicurato dovrà accertarsi dell'avvenuta ricezione) alla BIVERBROKERS srl - Via Gramsci, 12 - 13900 BIELLA- tel. (015) 2522595 - fax (015) 2523045 - 2529139

B - Copertura Responsabilità Civile Professionale del Bancario

Assicurato/a: _____

Decorrenza garanzia: dalle ore 24 del alle ore 24 del 31.12.2007

con riferimento alla polizza assicurativa integrata RCCassieri/RCPprofessionale in convenzione nazionale FABI, il sottoscritto chiede di poter aderire alla seguente copertura assicurativa, unitamente alla copertura RCCassieri, di cui alla pagina che precede:

Massimale: € 20.000,00 per sinistro e € 60.000,00 per periodo assicurato
Franchigia: 10%, con un minimo di € 150,00 per sinistro
Premio pagato: (vedi colonna precedente)

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

A titolo esemplificativo la garanzia comprende:

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

INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

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

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

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

Luogo e data _____ Firma (leggibile) _____

Il presente modello (2 pagine) è da trasmettere - via fax - a BIVERBROKER S.r.l.
Via Carducci, 37 - 20123 Milano - ai numeri 02-86463845 / 86983835

OPZIONI DI ADESIONE

Opzione	RC Cassieri Massimale per sinistro e per periodo assicurato	RC Cassieri - Franchigie per sinistro			Coperture RCC+RCP Premio integrato	Coordinate bancarie dei conti correnti sui quali versare il premio (ATTENZIONE: conti diversi a seconda dell'opzione esercitata)
"A"	€ 6.000,00	1° sinistro € 80,00	2° sinistro € 80,00	3° sinistro e successivi € 155,00	€ 170,00	000000019003 - CIN Y
"B"	€ 10.000,00	€ 100,00	€ 200,00	€ 200,00	€ 195,00	000000019004 - CIN Z

F.A.B.I. / S.A.B.
(timbro e firma)

Cassiere / Assicurato
(firma)



Polizza Responsabilità Civile Professionale DIPENDENTI SETTORE CREDITO E RISCOSSIONI

Impiegati, Quadri Direttivi e Dirigenti

Modulo di adesione

Il sottoscritto _____ Nato il _____
 Residente in _____ Prov. _____
 c.a.p. _____ Via/piazza _____ nr. _____
 C.F. _____ Recapito telefonico _____
 Dipendente del/della _____
 Sede di _____ Con la qualifica di _____
 Svolge funzioni di _____

con riferimento alla polizza assicurativa R.C. Professionale Bancari in convenzione nazionale FABI, chiede di poter sottoscrivere la seguente copertura assicurativa:

- ☐ Massimale: € 60.000,00 / 120.000,00 per sinistro / periodo assicurato
 Premio: € 74,00 per il periodo 1.10.2006 / 31.12.2007, oppure 1.1 / 31.12.07
- ☐ Massimale: € 100.000,00 / 200.000,00 per sinistro / periodo assicurato
 Premio: € 155,00 per il periodo 1.10.2006 / 31.12.2007, oppure 1.1 / 31.12.07
- Franchigia: 10%, con un minimo di € 150,00 per sinistro**

Allo scopo provvede a versare a mezzo bonifico bancario (trasmesso in copia unitamente alla presente) sul conto corrente n. **000000125501 (Y - 06090 - 01600)**, intestato **BIVERBROKER srl**, presso la **BIVERBANCA SpA** - Fil. di Milano, Via Muratori (ang. Via Friuli)

Decorrenza: _____

FIRMA PER ADESIONE (leggibile) _____ Data _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

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

Data _____ Firma (leggibile) _____

nota bene

Da trasmettere - via fax - a BIVERBROKER S.r.l. - Via Carducci, 37 - 20123 Milano - ai numeri 02-86463845 / 86983835

ALTRI MASSIMALI OPZIONABILI PER LA COPERTURA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Massimale per sinistro / Periodo assicurato	Premio per 12 mesi	Premio per 15 mesi
€ 20.000,00 / 60.000,00	€ 20,00	€ 25,00
€ 200.000,00 / 400.000,00	€ 140,00	€ 175,00
€ 350.000,00 / 500.000,00	€ 165,00	€ 206,25
€ 500.000,00 / 500.000,00	€ 190,00	€ 238,00

**RICHIEDETE I MODULI PER L'OPZIONE ALLE STRUTTURE
TERRITORIALI ED AZIENDALI DELLA FABI**