



**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE CASSIERI**  
 Convenzione Nazionale F.A.B.I.

**MODULO DI ADESIONE ed ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA**  
**da trasmettere via fax al SAB FABI di giurisdizione territoriale o alla BIVERBROKER (02.86463845)**

Assicurato/a: .....

Impiegato Cassiere o con mansioni di Cassa presso: .....

**Decorrenza garanzia : dalle ore 24 del ..... alle ore 24 del 30.09.2004**

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.

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 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 :

- A. denuncia dell'ammanco predisposta dettagliatamente dall'Assicurato (allegato 1, disponibile sul sito [www.biverbroker.it](http://www.biverbroker.it) o presso il Sindacato)
- B. copia del foglio cassa giornaliero dal quale risulta l'ammanco o documento sostitutivo e/o equivalente
- C. dichiarazione su carta intestata dell'Azienda di appartenenza, che confermi la mancanza di cassa e l'avvenuta rifusione (allegato 2, disponibile sul sito [www.biverbroker.it](http://www.biverbroker.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 FABI)
- 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.biverbroker.it](http://www.biverbroker.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.biverbroker.it](http://www.biverbroker.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

**OPZIONI AD ADESIONE**

Opzione	Massimale per anno	Franchigie per sinistro				Premio periodo 1.04.04 - 30.9.04	Coordinate bancarie dei conti correnti sui quali versare il premio (ATTENZIONE: conti diversi a seconda dell'opzione esercitata)
		1° sinistro	2° sinistro	3° sinistro	4° sinistro e succ.		
"A"	€ 5.000,00	€ 90,00	€ 90,00	€ 150,00	€ 500,00	€ 48,00	00000019003 - CIN Y
"B"	€ 7.500,00	€ 90,00	€ 90,00	€ 150,00	€ 500,00	€ 54,00	00000019004 - CIN Z
"C"	€ 10.000,00	€ 90,00	€ 90,00	€ 150,00	€ 500,00	€ 63,00	00000019005 - CIN A

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

Cassiere/Assicurato  
(firma)