



Speciale Polizze

**RCCASSIERI E RC PROFESSIONALE
COPERTURE ASSICURATIVE PER IL PERIODO 1.10 / 31.12.2007**

Copertura per il periodo 1° ottobre – 31 dicembre 2007 per i nostri associati la cui tutela assicurativa scade il **30 settembre 2007**.

Si precisa che la copertura potrà essere attivata per i soli iscritti con contratto di lavoro a tempo indeterminato, comprendendo tra questi anche i nuovi assunti nel trimestre ottobre/dicembre 2007 e coloro adibiti a mansioni di cassa in detto periodo.

Dette coperture saranno regolate dalle stesse previsioni contrattuali vigenti a tutto il 30 settembre 2007 – **fatta salva la positiva novità della introduzione, tra i danni risarcibili dalla RCCassieri, delle differenze per operazioni BANCOMAT.**

Per i SAB ed i dirigenti sindacali la Circ. 05/07 del Centro Servizi Nazionale, la modulistica in formato modificabile e il prospetto riassuntivo dei premi sono disponibile nell'Area Riservata alle Strutture del sito www.fabi.it.

In calce i moduli di adesione alle diverse tipologie di polizza.

La Segreteria Nazionale FABI



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 delalle 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. 000000027901, presso BPM - Ag. MI/3 (05584 – 01603 – C)

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 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 :

- A. denuncia dell'ammacco predisposta dettagliatamente dall'Assicurato (allegato 1, disponibile sul sito 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 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 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 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 **½ 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	RC CASSIERI Massimale per sinistro e per anno	RC CASSIERI Franchigie per sinistro	Premio durata 3 mesi (valido solo per l'ultimo trimestre 2007)	Coordinate bancarie del conto corrente sul quale versare il premio
"A"	6.000,00	* I° e II° sinistro € 80,00 * dal III° sinistro € 155,00	€ 31,00	000000027901 ABI 05584 CAB 01603 CIN C
"B"	10.000,00	* I° sinistro € 100,00 * dal II° sinistro € 200,00	€ 36,00	

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

Cassiere/Assicurato
(firma)



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. 0000027900, presso BPM - Ag. MI/3 (05584 – 01603 – B)

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 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 :

- A. denuncia dell'ammanto predisposta dettagliatamente dall'Assicurato (allegato 1, disponibile sul sito www.biverbroker.it o presso il Sindacato)
- B. copia del foglio cassa giornaliero dal quale risulta l'ammanto 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 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 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 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 **½ 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	RC CASSIERI e RC PROFESSIONALE Massimale per sinistro e per anno	Franchigie per sinistro per copertura RC CASSIERI	Premio durata 3 mesi (valido solo per l'ultimo trimestre 2007)	Coordinate bancarie del conto corrente sul quale versare il premio
"C"	RCC 6.000,00 RCP 20.000/60.000	* I° e II° sinistro € 80,00 * dal III° sinistro € 155,00	€ 35,00	00000027900 ABI 05584 CAB 01603 CIN B
"D"	RCC 10.000,00 RCP 20.000/60.000	* I° sinistro € 100,00 * dal II° sinistro € 200,00	€ 40,00	

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/RCProfessionale 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 pagina che precede)

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) _____

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

Cassiere/Assicurato
(firma)

*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*



Copertura attivabile
SOLO nel trimestre
01.10.2007 – 31.12.2007

**Polizza Responsabilità Civile Professionale
DIPENDENTI SETTORE CREDITO E RISCOSSIONI
Impiegati, Quadri Direttivi e Dirigenti**

Modulo di adesione

Il sottoscritto	<input type="text"/>	Nato il	<input type="text"/>		
Residente in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>		
c.a.p.	<input type="text"/>	Via/piazza	<input type="text"/>	nr.	<input type="text"/>
C.F.	<input type="text"/>	Recapito telefonico	<input type="text"/>		
Dipendente del/della	<input type="text"/>				
Sede di	<input type="text"/>	Con la qualifica di	<input type="text"/>		
Svolge funzioni di	<input type="text"/>				

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

- Massimale : € 20.000,00 / 60.000,00 per sinistro / periodo assicurato
Premio : € 8,00 per il periodo 01.10.07 / 31.12.07
- Massimale : € 60.000,00 / 120.000,00 per sinistro / periodo assicurato
Premio : € 18,00 per il periodo 01.10.07 / 31.12.07
- Massimale : € 100.000,00 / 200.000,00 per sinistro / periodo assicurato
Premio : € 38,00 per il periodo 01.10.07 / 31.12.07
- Massimale : € 200.000,00 / 400.000,00 per sinistro / periodo assicurato
Premio : € 44,00 per il periodo 01.10.07 / 31.12.07
- Massimale : € 350.000,00 / 500.000,00 per sinistro / periodo assicurato
Premio : € 52,00 per il periodo 01.10.07 / 31.12.07
- Massimale : € 500.000,00 / 500.000,00 per sinistro / periodo assicurato
Premio : € 62,00 per il periodo 01.10.07 / 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) _____

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