

Nel testo che segue, si intendono:
per "Istituti di Credito"

per "Assicurazione"
per "Polizza"
per "Assicurato"

per "Nucleo familiare"

per "Collaboratori"

per "Società"
per "Premio"
Per "Indennizzo"

per "Cose"
per "Sinistro"

per "Perdite Patrimoniali"

per "Infortunio"

per "Invalidità permanente"

per "Scoperto"

per "Franchigia"

per "Danni"

DEFINIZIONI

Enti Creditizi, Enti Finanziari, Società già destinatarie di C.C.N.L., ABI e loro contratti complementari Ascotributi, Federcasse e contratti assimilabili;

Il contratto di assicurazione;

Il documento che prova l'assicurazione;

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione intendendosi per tale ogni dipendente di Istituto di Credito iscritto al Sindacato, che abbia aderito alla presente polizza convenzione nei modi e nei tempi stabiliti dalle Norme che regolano la polizza convenzione;

L'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi nella propria abitazione;

Prestatori di lavoro addetti ai servizi domestici comprese baby sitters;

L'impresa assicuratrice;

La somma dovuta alla Società

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro liquidabile;

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose, ad eccezione, per quest'ultime di smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli;

Il trauma prodotto all'organismo da causa esterna, violenta e fortuita o dalle altre cause espressamente previste alla Sezione D);

La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata;

La percentuale variabile del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

Parte fissa del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.

NORME CHE REGOLAZIONE L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art. 2 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

Art. 3 – 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. 4 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 5 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, e' quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui e' assegnata la polizza.

Art. 6 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non e' qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 7 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio dello Stato Italiano, Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino.

Art. 8 – Clausola Broker

Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker **ITAL BROKERS S.p.A.** e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione

saranno svolti per conto del Contraente dal Broker **ITAL BROKERS S.p.A.** il quale tratterà con l'Impresa **FONDIARIA -SAI SPA.**

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker potranno intendersi come

5

fatte all'Impresa soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte all'Impresa e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte dell'Impresa stessa.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005. Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli artt. 120 e 121, del D. Lgs 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5/2006.

Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti dell'Impresa.

L'Impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il/i Brokers o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

- f) conseguenti ad ingiuria, calunnia, diffamazione, concorrenza sleale;
- g) azioni ed omissioni compiute allo scopo di causare un illecito profitto e/o vantaggio a favore proprio dell'Istituto di Credito di appartenenza e/o di chiunque altro;
- h) attività connessa all'assunzione o gestione del personale;
- i) perdite patrimoniali derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazioni dati o computers;
- l) perdite patrimoniali derivanti dal cattivo e/o difettoso funzionamento dei sistemi di elaborazione dati o computers, salvo che sia prodotta dichiarazione dell'ufficio che ha in gestione il servizio informatico, che attesti che il disservizio non può essere la causa del danno;
- m) perdite patrimoniali derivanti da comportamento doloso e/o situazioni note al dipendente assicurato al momento dell'adesione alla presente copertura.

Art. 3 - Validità della garanzia.

La presente copertura vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti ad eventi colposi posti in essere non oltre DUE anni prima dell'efficacia della copertura stessa.

Art. 4 - Spese Legali

La Società si obbliga ad assumere a proprio carico, fino alla concorrenza di € 5.165,00 per sinistro ed anno assicurativo, l'onere relativo alle spese per l'assistenza legale in ogni stato e grado, sia civile che penale sostenute dall'Assicurato in conseguenza di un sinistro liquidabile a termini di polizza.

SEZIONE B) – Responsabilità Civile Ammanchi di cassa

Art. 5 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati, sino alla concorrenza del massimale riferito all'opzione di copertura scelta, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di legge, di perdite patrimoniali, involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di cassieri.

Pertanto la Società si obbliga a rifondere agli Assicurati le somme relative ad ammanchi di contanti o valori, riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti esclusivamente nell'ambito di pertinenza della cassa degli stessi, verificatesi dopo la stipulazione della polizza e delle singole adesioni, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato stesso il rimborso ai sensi di quanto previsto dal vigente "CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO" per i dipendenti a tempo indeterminato, a tempo determinato ed interinali, delle Aziende di Credito, Finanziarie e strumentali e/o ai sensi di quanto previsto da similari disposizioni

8

contenute in contratti di eventuali altri Istituti di Credito.

Art. 6 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Non sono considerati terzi: il coniuge, il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) da furto, rapina ed estorsione;
- b) da ammanchi relativi a banconote risultate false;
- c) da danneggiamento e distruzione di titoli e valori in genere;
- d) conseguenti a sanzioni fiscali, amministrative e/o pecuniarie in genere, multe, ammende, il tutto inflitto direttamente al dipendente dalle autorità dello Stato per responsabilità derivanti da reati
- e) ammanchi di cassa derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazioni dati o computers;
- f) ammanchi di cassa derivanti dal cattivo e/o difettoso funzionamento dei sistemi di elaborazione dati o computers, salvo che sia prodotta dichiarazione dell'ufficio che ha in gestione il servizio informatico, che attesti che il disservizio non ha comportato mancanze nelle registrazioni;
- g) ammanchi di cassa derivanti da comportamento doloso e/o situazioni note al dipendente assicurato al momento dell'adesione alla presente copertura.
- h) 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

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALLE SEZIONI A) e B)

Art. 7 - Precisazioni

- 1) La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di Legge di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di fatti accidentali personalmente causati durante lo svolgimento dell'attività di conduzione dei locali e delle attrezzature in uso agli Assicurati;
- 2) Se sui rischi garantiti dalla presente polizza esistono altre coperture assicurative, la presente opererà esclusivamente in secondo rischio, ovvero in eccedenza ai massimali previsti negli eventuali altri contratti.

Art. 8 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro entro 30 giorni dalla data del sinistro alla Spettabile **ITAL BROKERS S.p.A. CON SEDE IN Genova – Via XX Settembre 5/9**

(telefono 010/8612600 – telefax 010/8612601) l'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. La Società mette a disposizione dell'Assicurato l'importo dallo stesso pagato all'Istituto di Credito di appartenenza entro il limite del massimale convenuto, dedotta la franchigia e gli scoperti convenuti. Nel solo caso di terzi responsabili il pagamento del sinistro avverrà dopo che l'Istituto di Credito stesso abbia esperito un procedimento esecutivo contro il terzo responsabile. Si prende inoltre atto che relativamente ai danni di R.C. Patrimoniale dopo aver ricevuto la denuncia verranno richiesti i documenti in relazione all'evento, mentre per i danni R.C. Ammanchi di cassa, indicativamente, alla denuncia di sinistro dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- lettera in originale su carta intestata rilasciata dall'Istituto di Credito nella quale debbono essere riportate le dichiarazioni che è stato riscontrato un ammanco di cassa o perdita patrimoniale. Nella lettera andranno anche indicati i dati del cassiere (cognome, nome e qualifica), la data nella quale è stato riscontrato l'ammanco, l'importo dello stesso e dichiarazione di avvenuto reintegro o le modalità del reintegro stesso. La lettera dovrà essere firmata dal responsabile di Sede o Filiale e/o ufficio del personale;
- copia del bonifico effettuato per l'adesione alla polizza;
- copia del verbale di cassa o statino di cassa o situazione di cassa o comunque documento contabile ove siano evidenziati a stampa l'importo dell'ammanco e la data dello stesso. Nella copia del documento andrà posto timbro e firma in originale del responsabile di Sede o Filiale;
- dichiarazione dell'Istituto di Credito attestante l'inesistenza di altre coperture assicurative relative ai rischi prestati con la presente polizza.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere, ove lo ritenga opportuno, ulteriore documentazione.

SEZIONE C) - ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE DEL CAPOFAMIGLIA

Art. 9 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne, sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, l'Assicurato e/o il suo nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte, lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi della vita privata.

A maggior chiarimento sono anche compresi in garanzia i rischi derivanti:

- a) dalla conduzione della dimora abituale;
- b) da somministrazione di cibi e bevande che provochi intossicazione o avvelenamento degli ospiti;
- c) dall'uso di apparecchi domestici in genere;
- d) dalla detenzione ed uso di armi, escluso l'impiego per la caccia;
- e) dall'attività degli addetti ai servizi domestici;
- f) dalla proprietà o uso di velocipedi, di cavalli da sella e da traino di calessi, di animali domestici e da cortile;
- g) danni da spargimento d'acqua

Art. 10 - Persone non considerate terzi

Il coniuge, il convivente di fatto, le persone iscritte nello stato di famiglia dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Art. 11 - Esclusioni

Sono esclusi

a) i danni conseguenti:

- 1) a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo
- 2) a interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua
- 3) a alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

b) i danni:

- 1) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore;
- 2) da proprietà ed uso di natanti a vela di lunghezza superiore a mt. 6,50 e da unità naviganti a motore;
- 3) da impiego di aeromobili;
- 4) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- 5) derivanti dalla proprietà o uso di animali non domestici e non da cortile;
- 6) dall'esercizio della caccia;
- 7) da furto;
- 8) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- 9) derivanti dall'esercizio di attività professionali od attività comunque retribuite svolte dall'Assicurato e dal proprio nucleo familiare;
- 10) da inadempimenti di natura contrattuale;
- 11) derivanti dallo svolgimento di gare e relativi allenamenti qualora prevedano l'impiego di veicoli a motore e siano effettuati a carattere amatoriale;
- 12) dalla pratica del paracadutismo e sport aerei in genere;
- 13) dalla proprietà di fabbricati;

- 14) derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi;
- 15) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- 16) derivanti da attività esercitate nel fabbricato;
- 17) da lavori di straordinaria manutenzione del fabbricato;

Art. 12 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato deve dare avviso scritto del sinistro entro 10 giorni da quando ne e' venuto a conoscenza alla Spettabile ITAL BROKERS S.p.A. con Sede in Genova, Via XX Settembre 5/9 (telefono 0108612600 – telefax 0108612601), comunicando inoltre tutte le notizie e trasmettendo i documenti in suo possesso al momento della denuncia nonché quelli ottenuti successivamente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art 13 Gestione delle vertenze di danno – Spese di resistenza

La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando ove occorre legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato e' tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.

L'Assicurato deve trasmettere alla Società l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di dieci giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, la Società si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti e i documenti.

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 risarcitoria.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

SEZIONE D) - ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società garantisce l'Assicurato per gli infortuni che lo stesso subisca nell'espletamento della propria attività professionale e durante il trasferimento dall'abitazione al posto di lavoro e viceversa.

Sono compresi inoltre gli infortuni:

- derivanti da annegamento, assideramento e congelamento, malore e incoscienza;
- conseguenti agli effetti della folgorazione o della corrente elettrica, influenze termiche ed atmosferiche;
- conseguenti ad alterazioni patologiche derivanti da morsi di animali;
- conseguenti ad inspirazione di gas o vapori, assunzione di sostanze velenose o caustiche, anche se questi effetti si manifestassero gradualmente;
- derivanti da avvelenamento alimentare e da medicinali;
- subiti durante viaggi aerei effettuati su velivoli od elicotteri di linea durante voli di trasferimento come passeggeri ad esclusione di alianti, ultraleggeri, deltaplano, parapendio e simili;

Art. 2 - Condizioni particolari

- l'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 65 anni. Non sono assicurabili le persone affette da gravi disturbi nervosi e i malati di mente, oltre a quelli affetti da alcolismo e tossicodipendenza; l'assicurazione cessa automaticamente al manifestarsi di tali affezioni;
- l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare preventivamente altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero successivamente stipulate;
- l'Assicurato è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fosse affetto al momento dell'ingresso in copertura o che dovessero in seguito sopravvenire. L'indennità di invalidità permanente verrà liquidata per sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti;
- l'assicurazione vale per il mondo intero;
- rischio guerra per un periodo di 14gg dall'inizio delle ostilità a condizione che l'Assicurato si trovi in un paese sino ad allora in pace;
- l'indennizzo verrà effettuato anche in caso di morte presunta purché dichiarata dal tribunale.

Art. 3 - Morte

In caso di morte la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi, in parti uguali tra loro.

Art. 4 - Invalidità permanente

In caso di invalidità totale o di perdita totale, la Società liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alle sotto elencate percentuali:

• di un braccio fino a sopra l'articolazione del gomito:	70%
• di un braccio al di sotto dell'articolazione del gomito o di una mano	60%
• di un pollice:	20%
• di un indice:	10%
• di un altro dito della mano:	5%
• di una gamba sino a sopra l'articolazione del ginocchio:	70%
• di una gamba al di sotto dell'articolazione del ginocchio o di un piede:	60%
• di un alluce:	5%
• di un altro dito del piede:	2%
• della vista di entrambe gli occhi:	100%
• della vista di un occhio:	50%
• dell'udito di entrambe le orecchie:	60%
• dell'udito di un orecchio:	30%
• del senso dell'olfatto:	10%
• del senso del gusto:	10%

Art. 5 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- dalla guida di veicoli o natanti se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- da azioni delittuose dell'Assicurato e/o da guerra o insurrezione (salvo quanto previsto nelle condizioni particolari); nonché da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;

da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti, inondazioni ed alluvioni;

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, di infarti miocardici e qualsiasi tipo di ernia.

Art. 6 - Obblighi in caso di sinistro

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico o da cartella clinica in caso di ricovero, deve essere fatta per iscritto al broker entro dieci giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente devono essere inviati i certificati medici attestanti il decorso delle lesioni.

FRANCHIGIE E SCOPERTI

R.C. Patrimoniale: scoperto del 10% del danno con il minimo di € 155,00 ed il

Massimo di € 10.000,00

R.C. Ammanchi di cassa: franchigia € 50,00

R.C. Capofamiglia: franchigia di € 500,00 per ciascun sinistro.

Infortuni: franchigia fissa del 20% per il solo caso di Invalidità Permanente

LA SOCIETA'
SAI
FONDIARIA
FONDIARIA - SAI S.p.A.

15