

**Contraente:** Sezione Regionale FISAC TOSCANA

## **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE Ammanchi di Cassa Responsabilità Civile Professionale**

Il presente documento è valido a decorrere dal 01/01/2019

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

**AVVERTENZA: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

## NOTA INFORMATIVA

*Gentile Cliente,*

siamo lieti di fornirle alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;**
- **il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono evidenziate e da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di Assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link: [http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento\\_Fascicoli\\_Informativi.aspx](http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx).

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darle tutte le risposte necessarie.

**La Nota informativa si articola in tre sezioni:**

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

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

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

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

#### **1. Informazioni generali**

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A, in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico 051-5077111 Telefax 051-375349, siti internet: [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com)
- d) indirizzo di posta elettronica [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it).
- e) è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento IVASS n. 51-13-000148 del 25/07/2013. Numero di iscrizione all'Albo delle imprese assicurative: 1.0000006 del 03/01/2008..

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2015, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.561.726.646,53, con capitale sociale pari ad € 2.031.445.959,93 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.973.947.985,60. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2015, determinato come rapporto tra l'ammontare del capitale disponibile e l'ammontare del capitale richiesto dalla normativa vigente alla medesima data, riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,96. Si evidenzia che in data 1° gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 12 maggio 2015 n. 74 - che ha recepito la Direttiva 2009/138/CE e ha modificato ed integrato il D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) - e dagli Atti Delegati, emanati con Regolamento Delegato UE n. 35/2015, che integrano la direttiva citata. Sulla base della nuova disciplina Solvency II, che innova

profondamente i criteri di determinazione del capitale disponibile e del capitale richiesto, l'indice di solvibilità di UnipolSai alla data del 1° gennaio 2016 è pari a 2,15.

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### AVVERTENZA:

Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo. Il contratto ha validità annuale e non si rinnova alla sua naturale scadenza.

### 3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi:

- a) **AMMANCHI DI CASSA:** 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 di bancomat. Si rinvia all'articolo 13 "Oggetto dell'assicurazione", delle Norme che Regolano l'Assicurazione Ammanchi di Cassa per gli aspetti di dettaglio.
- b) **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:** La Compagnia si obbliga a tenere indenne 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. Si rinvia all'articolo 22 "Oggetto dell'assicurazione", delle Norme che Regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per gli aspetti di dettaglio.

### AVVERTENZE:

Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative o condizioni di sospensione delle garanzie stesse che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Gli articoli delle condizioni di assicurazione da leggere attentamente a tal riguardo sono, oltre che gli articoli che definiscono l'oggetto dell'assicurazione (artt. 13 – Ammanchi di Cassa; 22 – Responsabilità Civile Professionale), sono: art. 15 - Massimali di garanzia e relativo premio; art. 17 – Scoperto a carico dell'Assicurato; art. 18 – Pagamento degli indennizzi e modalità di denuncia; art. 24 Massimali di garanzia per ogni Assicurato; art. 26 – Franchigie e scoperti a carico dell'Assicurato. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione, alla scheda di polizza e relativi allegati per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza e relativi allegati.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

#### Meccanismo di funzionamento della franchigia:

##### 1° esempio

Massimale: € 1.000.000,00

Danno: € 1.500,00

Franchigia: € 250,00

Indennizzo: € 1.500,00 - € 250,00 = € 1.250,00

#### Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

##### 1° esempio

Massimale: € 500.000,00

Danno: € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: € 10.000,00 - 10% del danno = € 9.000,00

#### 2° esempio

Massimale: € 1.000.000,00

Danno: € 200,00

Franchigia: € 250,00

Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

#### 2° esempio

Massimale: € 500.000,00

Danno: € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: 3.000,00 - € 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

#### **Meccanismo di funzionamento del massimale:**

##### 1° esempio

Massimale: € 500.000,00

Danno risarcibile: € 60.000,00

Franchigia: € 1.000,00

Risarcimento: € 59.000,00

##### 2° esempio

Massimale: € 500.000,00

Danno risarcibile: € 600.000,00

Franchigia: € 1.000,00

Risarcimento: € 500.000,00

#### **4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**

**Avvertenza:** le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

#### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del rischio" e 6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

##### **1° esempio (aggravamento del rischio)**

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "Deposito per la vendita all'ingrosso di tutti i prodotti, esclusi infiammabili, corrosivi, esplosivi e tossici", per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.13.14 e applicato il relativo tasso di premio.

Successivamente l'attività svolta dal Contraente si estende "alla vendita di infiammabili", per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato in classe 2.13.15. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società procederà come previsto dall'Art. 5 "Aggravamento del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione generale.

##### **2° esempio (diminuzione del rischio)**

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "bar con produzione propria di pasticceria" per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.23.12 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente anche se rimane la medesima, non prevede la "produzione propria di pasticceria" per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato nella minore classe di rischio in 2.23.11. Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

#### **6. Premi**

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione

della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, al seguente articolo delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale: 3 "Pagamento del premio".

#### **7. Rivalse**

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società.

## 8. Diritto di recesso

**Avvertenza:** dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Si rinvia all'Art. 8 "Disdetta in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

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

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

## 10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

## 11. Regime fiscale

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

Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket).

# C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

## 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

**Avvertenza:** in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione entro quindici giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società.

Si rinvia all'art. 7 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio delle procedure.

## 13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a:

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

**Reclami e Assistenza Specialistica Clienti**

Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.5181.5353

Indirizzo di Posta Elettronica: [reclami@unipolsai.it](mailto:reclami@unipolsai.it)

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di **quarantacinque giorni** potrà rivolgersi a:

**IVASS**

Servizio Tutela del Consumatore,

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA

Telefono 06-421331

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Compagnia, devono contenere:

- a)** nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b)** individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c)** breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d)** copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e)** ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); in caso di controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti il ricorso alla procedura di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

## GLOSSARIO

Nel testo che segue, si intendono:

<b>per “Assicurato”</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione;
<b>per “Assicurazione”</b>	il contratto di assicurazione;
<b>per “Contraente”</b>	il soggetto che stipula l’assicurazione;
<b>per “Cose”</b>	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
<b>per “Franchigia”</b>	parte fissa del danno che rimane a carico dell’Assicurato;
<b>per “Indennizzo”</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<b>per “Perdite Patrimoniali”</b>	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose;
<b>per “Limiti di Indennizzo”</b>	massimo importo, dovuto dalla Società per un singolo Sinistro o, quando precisato, per più Sinistri verificatisi in un periodo di tempo;
<b>per “Polizza”</b>	il documento che prova l’assicurazione;
<b>per “Premio”</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
<b>per “Scoperto”</b>	la percentuale variabile del danno che rimane a carico dell’Assicurato;
<b>per “Sinistro”</b>	la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l’assicurazione;
<b>per “Società”</b>	l’impresa assicuratrice;
<b>per “Somma Assicurata/Massimale”</b>	la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di Sinistro;

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

#### Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del 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, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod.Civ.).

#### Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod.Civ.).

#### Art. 3 – Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del premio

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato ha pagato l'importo di premio dovuto, unicamente a mezzo di bonifico bancario sul conto corrente presso:

**UNIPOL Banca Filiale n. 364 - Piazza della Libertà 3 Firenze,**  
sul conto corrente intestato a: **Assicoop Toscana S.p.a.**  
**Iban: IT59A0312702802000000024358**

causale: **“adesione polizza del cassiere, cognome e nome dell'assicurato e numero della combinazione scelta”** e, successivamente, inviato la scheda di adesione personale tramite e-mail all'indirizzo [convenzionefisac@assicooptoscana.it](mailto:convenzionefisac@assicooptoscana.it) oppure tramite fax al numero 055/9900022, debitamente compilata e sottoscritta.

#### Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

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

#### Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato o il Contraente 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 successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Cod.Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Gestione del sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia di Assicoop Toscana Spa – Grandi Clienti & Broker - entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento a tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1913 Codice Civile).

La Società, in caso di danno risarcibile a termini di polizza, mette a disposizione dell'Assicurato l'importo a Lui addebitato dall'Istituto di Credito di appartenenza, entro il limite del massimale prescelto al momento dell'adesione tra quelli previsti agli art. 15 (Ammanchi di Cassa) e 24 (Responsabilità Civile Professionale) ed al netto dello scoperto e relativo minimo ivi previsti.



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

##### **8.1 ASSICURAZIONE AMMANCHI DI CASSA**

Si conviene tra le parti che dopo il terzo sinistro in un anno di un singolo Assicurato, la Compagnia recederà automaticamente dal contratto di quel singolo Assicurato, senza rimborso del premio, e pertanto la copertura non sarà più prestata.

##### **8.2 RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato, previo accordo con la Contraente, con preavviso di 30 giorni. In tale caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

#### **Art. 9 – Deroga al patto di Tacita proroga**

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza del 31/12/2019, senza obbligo di disdetta.

#### **Art. 10 - Oneri fiscali**

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

#### **Art. 11 - Foro Competente**

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

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

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

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE AMMANCHI DI CASSA

### Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione - Garanzia Ammanchi di Cassa

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 di bancomat.

Pertanto, premesso che l'Assicurato è associato alla Contraente FISAC 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 della 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 entità.**

### Art. 14 - Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento prestate per la prima volta dall'Assicurato nel corso di periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nel periodo di validità della polizza.

### Art. 15 - Massimali di garanzia e relativo premio

A deroga di quanto riportato sulla Parte B di polizza, il massimale è scelto dall'Assicurato tra uno dei due di seguito indicati. I massimali, rappresentano il limite di risarcimento per sinistro ed anno assicurativo a carico della Società:

- a) combinazione con massimale ad euro 6.000,00 - premio annuo lordo di euro 115,00
- b) combinazione con massimale ad euro 10.000,00 - premio annuo lordo di euro 135,00

Resta quindi convenuto che, qualora nel corso dell'annualità assicurativa, i limiti di massimale sopra indicati dovessero essere superati, l'eccedenza resterà a carico dell'Assicurato.

### Art. 16 - Adesioni Temporanee per contratti a tempo determinato

Per coloro che sono assunti a tempo determinato o per i lavoratori interinali e/o similari è possibile stipulare copertura assicurativa di durata trimestrale, secondo la durata del contratto di lavoro.

Comunque, nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31/12/2019, data di scadenza della polizza.

### Art. 17 - Scoperto a carico dell'Assicurato

A deroga di quanto riportato sulla Parte B di polizza, per ogni sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato l'importo dell'ammacco al netto di una franchigia fissa ed assoluta come di seguito evidenziato:

- a) per il massimale di euro 6.000,00, relativamente ad ogni singolo Assicurato, i primi due sinistri avranno l'applicazione di una franchigia a sinistro di euro 80,00 mentre il terzo sinistro e successivi avranno applicazione di una franchigia di euro 155,00.
- b) per il massimale di euro 10.000,00, relativamente ad ogni singolo Assicurato, i primi due sinistri avranno l'applicazione di una franchigia a sinistro di euro 100,00 mentre il terzo sinistro e successivi avranno applicazione di una franchigia di euro 200,00.

### Art. 18 - Pagamento degli indennizzi – Modalità di denuncia

All'atto di una eventuale deficienza di cassa, l'Assicurato deve immediatamente (massimo 15 giorni dalla data del sinistro) denunciarlo direttamente alla Agenzia Firenze Grandi Clienti; la denuncia deve essere effettuata esclusivamente via e-mail all'indirizzo [convenzionefisac@assicooptoscana.it](mailto:convenzionefisac@assicooptoscana.it) oppure via fax al numero 055/9900022 e deve essere successivamente seguita, sempre via mail, fax o posta, dall'invio di tutti i documenti cartacei richiesti e sotto indicati. (L'Assicurato dovrà sempre accertarsi dell'avvenuta ricezione dei fax o e-mail da lui inviati).

Previo esame ed analisi della pratica, il pagamento degli indennizzi dovuti all'Assicurato verranno effettuati da UNIPOLSAI ASSICURAZIONI dietro la completa presentazione della seguente documentazione cartacea:

- a) denuncia dell'ammanco predisposta dettagliatamente dall'Assicurato (allegato n. 1 che sarà inviato al momento dell'adesione e disponibile su richiesta all'indirizzo di posta elettronica [convenzionefisac@assicooptoscana.it](mailto:convenzionefisac@assicooptoscana.it) o per fax al numero 055/9900022)
- 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 refusione
- d) estremi necessari a UNIPOLSAI ASSICURAZIONI per il bonifico bancario di rimborso all'Assicurato: numero di C/C – banca e agenzia di appoggio – codice IBAN
- e) copia della scheda individuale di adesione sottoscritta
- f) copia dell'avvenuto pagamento del premio di polizza (bonifico effettuato sul conto corrente bancario di Assicoop Toscana Spa)
- g) copia della nota di addebito interna (su conto corrente), operata dalla Azienda di appartenenza nei confronti dell'Assicurato
- h) ogni altro documento utile alla Compagnia.

#### **Art. 19 - Estensione Territoriale**

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel Territorio Italiano (Città del Vaticano e Repubblica di San Marino compresi).

#### **Art. 20 - Obblighi e modalità di consegna di documentazione da parte del Contraente agli Assicurati reg. Ivass n. 35**

Prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il contraente deve rilasciare all'assicurato le condizioni di assicurazione - Art. 30, comma 7 –, e di comunicare loro eventuali modifiche delle stesse in corso di contratto (in base all'art. 37, comma 2, le imprese devono comunicare per iscritto al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto).

#### **Art. 21 - Obblighi del Contraente di comunicazione agli Assicurati regolamento Ivass n. 35**

Il contraente è obbligato a comunicare agli assicurati le informazioni ricevute dall'impresa nei casi di cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario, di modifiche statuarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale, di trasferimento di portafoglio ad altra impresa, di fusione e di scissione – Art. 20, comma 4 (richiamato dall'art. 36 per i contratti Danni).

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

### Art. 22 - Oggetto dell'assicurazione - Garanzia Responsabilità Civile Professionale

La Compagnia si obbliga a tenere indenne 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:

- a) smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore;
- b) rischi connessi con la concessione di prestiti, mutui e fidi;
- c) attività svolta presso ufficio 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 assegni, pagamento di assegni a persone diverse dal beneficiario in seguito a presentazione di documenti contraffatti;
- d) danni cagionati a terzi dall'Assicurato durante lo svolgimento delle proprie mansioni, comprese la conduzione dei locali e delle attrezzature in affidamento.
- e) alle sanzioni per violazione di segnalazione banconote false e negoziazione di assegni sprovvisti della clausola "Non trasferibili" (art. 2 comma 152 D.L. 262/2006 e Art. 5 del D.M 28 aprile del Ministero dell'Economia e delle Finanze) nel caso di azione di rivalsa da parte dell'istituto di credito nei confronti dell'assicurato fino ad un massimale di € 2.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

### Art. 23 - Inizio e termine della garanzia

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

### Art. 24 - Massimali di garanzia per ogni Assicurato

A deroga di quanto riportato sulla Parte B di polizza, Il massimale è scelto dall'Assicurato tra uno di quelli indicati nelle combinazioni sotto precisate.

Il massimale scelto viene riportato nel documento di copertura e rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni annualità assicurativa, fermo restando il sotto massimale previsto per ogni sinistro.

La Società non risponderà quindi di somme superiori a detto massimale e sotto massimale.

Qualora per lo stesso rischio esista altra assicurazione la presente copertura è operante solo a completamento e per l'eccesso di quanto già assicurato.

Combinazioni di massimali e premi previsti dalla polizza e a scelta dell'Assicurato:

- |    |      |                               |   |        |
|----|------|-------------------------------|---|--------|
| a) | Euro | 75.000,00 per anno ed euro    | 25.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro    | 20,00  |
| b) | Euro | 120.000,00 per anno ed euro   | 60.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro    | 58,00  |
| c) | Euro | 100.000,00 per anno ed euro   | 100.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro   | 90,00  |
| d) | Euro | 200.000,00 per anno ed euro   | 100.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro   | 120,00 |
| e) | Euro | 400.000,00 per anno ed euro   | 200.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro   | 140,00 |
| f) | Euro | 500.000,00 per anno ed euro   | 350.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro   | 165,00 |
| g) | Euro | 500.000,00 per anno ed euro   | 500.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro   | 190,00 |
| h) | Euro | 750.000,00 per anno ed euro   | 750.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro   | 335,00 |
| i) | Euro | 1.000.000,00 per anno ed euro | 1.000.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro | 445,00 |

#### **Art. 25 - Adesioni Temporanee per contratti a tempo determinato**

Per coloro che sono assunti a tempo determinato o per i lavoratori interinali e/o similari è possibile stipulare copertura assicurativa di durata trimestrale, secondo la durata del contratto di lavoro.

Comunque, nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31/12/2019, data di scadenza della polizza.

#### **Art. 26 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali**

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

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

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

#### **Art. 27 - Franchigie e Scoperti a carico dell'Assicurato**

A deroga di quanto riportato sulla Parte B di polizza, la Società applicherà uno scoperto del 10% con un minimo di euro 125,00 ed un massimo di euro 2.500,00 per ogni sinistro e per ogni evento sinistrale di un eventuale sinistro in serie

#### **Art. 28 - Gestione sinistri**

Alla Società deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro entro 15 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato. La Società mette a disposizione dell'Assicurato l'importo da lui pagato all'Istituto di credito di appartenenza entro il limite del massimale convenuto dedotto lo scoperto convenuto sulla scorta della dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto di Credito di appartenenza attestante l'intervenuto pagamento del danno.

#### **Art. 29 - Obblighi e modalità di consegna di documentazione da parte del Contraente agli Assicurati reg. Ivass n. 35**

Prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il contraente deve rilasciare all'assicurato, le condizioni di assicurazione - Art. 30, comma 7 -, e di comunicare loro eventuali modifiche delle stesse in corso di contratto (in base all'art. 37, comma 2, le imprese devono comunicare per iscritto al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto)

#### **Art. 30 - Obblighi del Contraente di comunicazione agli Assicurati regolamento Ivass n. 35**

Il contraente è obbligato a comunicare agli assicurati le informazioni ricevute dall'impresa nei casi di cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario, di modifiche statuarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale, di trasferimento di portafoglio ad altra impresa, di fusione e di scissione - Art. 20, comma 4 (richiamato dall'art. 36 per i contratti Danni).

## INFORMATIVA PRIVACY

### **Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali**

Gentile Cliente,  
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

#### **Quali dati raccogliamo**

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile(2) (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(3).

In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

#### **Perché Le chiediamo i dati**

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4), ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6).

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

#### **Come trattiamo i Suoi dati**

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(7).

#### **Quali sono i Suoi diritti**

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ([www.unipol.it](http://www.unipol.it)), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(8).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al

“Responsabile per il riscontro agli interessati”, presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it).

Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all’invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

– NOTE –

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d’Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all’Amministrazione finanziaria, nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all’UIF presso Banca d’Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l’adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l’esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l’individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l’esercizio e la difesa di diritti dell’assicuratore; per l’adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l’analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 5) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ([www.unipol.it](http://www.unipol.it)).
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all’estero (ove richiesto) verso Paesi dell’Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa” come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l’adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l’elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.



Fisac  
Regionale  
Toscana



**Assicoop Toscana S.p.A.**  
**AGENZIA GRANDI CLIENTI & BROKER**  
Via Benedetto Dei 19, 50127 Firenze  
Tel 055/496226 Fax 055/9900022  
e-mail: [convenzionefisac@assicooptoscana.it](mailto:convenzionefisac@assicooptoscana.it)

- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.