



# **POLIZZE ASSICURATIVE 2006**

## **Convenzione RELA BROKER**

**Questa è la proposta per il 2006 che la Fisac offre alle iscritte e agli iscritti che intendono assicurarsi contro i rischi connessi al lavoro in banca.**

Permette di modulare in modo articolato il tipo di rischio che si intende coprire, in modo tale che il singolo dipendente possa scegliere la combinazione che desidera, anche all'interno dell'ambito della RC Patrimoniale.

Rispetto al passato questa polizza resta, di fatto, invariata.

## **QUADRI DIRETTIVI**

Ricordiamo che la legge 190/85 "Riconoscimento giuridico quadri intermedi", dispone all'art.5 che: "*Il datore di lavoro è tenuto ad assicurare il quadro intermedio contro il rischio di responsabilità civile verso terzi conseguente a colpa nello svolgimento delle proprie mansioni contrattuali*".

Riteniamo, quindi, accessoria una ulteriore copertura assicurativa.

Chi desideri comunque stipulare la polizza R.C. Patrimoniale, può compilare la scheda di adesione allegata e richiederci l'estratto integrale delle condizioni

---

**Raccomandiamo a tutti di leggere attentamente le condizioni di polizza che troverete di seguito riportate**

***LA SEGRETERIA PROVINCIALE  
FISAC/CGIL***

## AMMANCHI DI CASSA

SOLO CASSA	IPOTESI 4 CASSA + RC Patrimoniale (B1 + B2 + B3 + B4)	IPOTESI 5 CASSA + RC Patrimoniale (B1 + B2 + B3 + B4)
<b>massimali:</b> Cassa: € 6.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	<b>massimali:</b> Cassa: € 6.000,00 per sinistro e per anno assicurativo <b>RC Patrimoniale: € 51.645,69</b> per sinistro e per anno assicurativo	<b>massimali:</b> Cassa: € 6.000,00 per sinistro e per anno assicurativo <b>RC Patrimoniale: € 103.291,38</b> per sinistro e per anno assicurativo
Premio: Annuale € 110,00 II Semestre € 65,00	Premio: Annuale € 140,00 II Semestre € 85,00	Premio: Annuale € 180,00 II Semestre € 105,00
<b>GARANZIE PRESTATE:</b>		
Deficienze di cassa per contanti e valori, riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato il rimborso ai sensi del CCNL.		
<b>FRANCHIGIA</b> € 80,00 per i primi due sinistri. DOPO IL SECONDO SINISTRO è elevata a € 155,00		

## RC PATRIMONIALE

IPOTESI 1 garanzia B1 + B2	IPOTESI 2 garanzia B1 + B2 +B4	IPOTESI 3 garanzia B1 + B2 + B4	IPOTESI 6 garanzia B1 + B2 + B3 + B4		
MASSIMALE € 51.645,69 per anno € 20.658,27 per sinistro.	MASSIMALE € 51.645,69 per sinistro e per anno	MASSIMALE € 103.291,38 per sinistro e per anno	MASSIMALE € 51.645,69 per sinistro e per anno	MASSIMALE € 103.291,38 per sinistro e per anno	MASSIMALE € 206.582,76 per sinistro e per anno
Premio: QUADRI: Anno € 40,00 II Sem. € 24,00 IMPIEGATI: Anno € 20,00 II Sem. € 12,00	Premio: Anno € 51,00 II Sem € 30,00 Premio unico per Quadri e Impiegati	Premio: Anno € 86,00 II Sem € 50,00 Premio unico per Quadri e Impiegati	Premio: Anno € 86,00 II Sem € 50,00 Premio unico per Quadri e Impiegati	Premio: Anno € 120,00 II Sem € 70,00 Premio unico per Quadri e Impiegati	Premio: Anno € 200,00 II Sem € 120,00 Premio unico per Quadri e Impiegati

### **GARANZIE PRESTATE:**

**B1** = perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento di compiti d'ufficio o di incarichi svolti nella loro qualità di dipendenti + smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore.

**B2** = spese legali per la gestione della vertenza

**B3** = danni conseguenti alla concessione di fidi, prestiti, mutui, estimatori, pegni purché derivanti da errori che riguardino gli aspetti formali e/o documentali delle pratiche.

**B4** = rischi conseguenti alla negoziazione titoli.

### **FRANCHIGIA**

Per ciascun sinistro si applica uno scoperto del 10%, con il minimo di Euro 130,00.



## SCHEDA DI ADESIONE ALLE POLIZZE RELA Broker Srl

### ADESIONE ALLA CONVENZIONE SINDACATI BANCARI

(PER EVITARE ERRATE INTERPRETAZIONI SI PREGA DI COMPILEARE IN STAMPATELLO O CON MACCHINA PER SCRIVERE)

**ASSICURATO** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

DOMICILIATO IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

DIPENDENTE DELLA BANCA \_\_\_\_\_

AGENZIA/FILIALE \_\_\_\_\_ TELEF. UFFICIO \_\_\_\_\_

**TIPO DI GARANZIA SCELTA** (BARRARE LA CASELLA):

AMMANCO CASSA

R.C. PATRIMONIALE

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IPOTESI 1 | <input type="checkbox"/> IPOTESI 2 |
| <input type="checkbox"/> IPOTESI 3 | <input type="checkbox"/> IPOTESI 4 |
| <input type="checkbox"/> IPOTESI 5 | <input type="checkbox"/> IPOTESI 6 |

IMPORTO VERSATO EURO \_\_\_\_\_

A FAVORE DI **RELA BROKER s.r.l.**

BANCA SAN GIORGIO - Sede di Genova

c/c N. 22564 - ABI 05526 - CAB 01400 - CIN Y

**IMPORTANTE : il modulo di adesione e la copia di bonifico devono essere trasmessi a mezzo posta e/o via fax a :**



**FISAC CGIL Padova**  
Via Longhin, 117  
**35129 PADOVA**

**FAX 049/8944239**

(meglio se accompagnato da una mail all'indirizzo: [fisac.padova@mail.cgil.it](mailto:fisac.padova@mail.cgil.it))

#### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, acconsento, ai sensi degli art. 10,11,20,22,24 e 28 della Legge 31.12.1996, n. 675, al loro trattamento nella misura necessaria per la sottoscrizione della polizza.

data \_\_\_\_\_

firma leggibile \_\_\_\_\_



## DENUNCIA DI SINISTRO

(PER EVITARE ERRATE INTERPRETAZIONI SI PREGA DI COMPILE IN STAMPATELLO O CON MACCHINA PER SCRIVERE)

**ASSICURATO** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

DOMICILIATO IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

DIPENDENTE DELLA BANCA \_\_\_\_\_ TELEF. UFFICIO \_\_\_\_\_

AGENZIA/Filiale \_\_\_\_\_ RESPONSABILE SIG. \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI SINISTRO** (BARRARE LA CASELLA):  AMMANCO CASSA  R.C. PATRIMONIALE

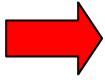
**Descrizione** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data..... Firma.....

**DOCUMENTI INDISPENSABILI PER L'ISTRUZIONE DELLA PRATICA DI RIMBORSO :**

1. DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILE IN OGNI SUA PARTE
2. DICHIAZIONE DELL' ISTITUTO OVE SI EVIDENZI L' INTEGRAZIONE DELL' AMMANCO
3. COPIA DELLA CHIUSURA DI CASSA (BROGLIACCIO) INERENTE AL GIORNO DELL' AMMANCO O ALTRO DOCUMENTO COMUNQUE UTILE
4. LETTERA DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DA PARTE DELL' AZIENDA (RC PATRIMONIALE)
5. COPIA DEL MODULO DI ADESIONE
6. COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA

**IMPORTANTE** la denuncia di sinistro deve essere inviata a ½ posta e/o anticipata via fax a :



**RELA BROKER s.r.l. - PIAZZA DELLA VITTORIA, 12/15 - 16121 GENOVA**  
**FAX: 010/5764810 – 010/543036**

**TEL: 010/5761990 (dalle 15 alle 18 dal lun. al ven.) e-mail [rela@relabroker.it](mailto:rela@relabroker.it)**



Inviare copia per conoscenza a: **FISAC CGIL Padova**  
**FAX 049/8944239**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI**

*Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, acconsento, ai sensi degli art. 10, 11, 20, 22, 24 e 28 della Legge 31.12.1996, n. 675, al loro trattamento nella misura necessaria per la sottoscrizione della polizza.*  
data \_\_\_\_\_ firma leggibile \_\_\_\_\_

## PER ASSICURARSI

- Effettuare un bonifico a favore RELA Broker Srl. c/c 22564 c/o Banca San Giorgio Sede di Genova, 16121 via Ceccardi,1 (CIN N – ABI 05526 – CAB 01400 cin Y) per l'importo relativo alla combinazione prescelta (vedi prospetto);
- Indicare come causale il nome dell'assicurato, la filiale di appartenenza, il tipo di polizza sottoscritta, specificando “polizza rischio cassa convenzione Fisac Cgil”;
- Compilare in ogni sua parte il modulo di adesione allegato;
- Inviare (a mezzo posta o fax) copia del bonifico e del modulo di adesione alla



**FISAC/CGIL**  
Via Longhin, 117  
**35129 PADOVA**  
**Fax: 049/8944239**

**Conservare con cura l'adesione alla polizza e la ricevuta del bonifico:  
servirà in caso di sinistro!**

## IN CASO DI SINISTRO

- Compilare l'apposito modulo allegato a pagina 4
- Allegare la documentazione indicata nel modulo stesso.
- Inoltrare **entro 30 giorni, dalla data del sinistro** per gli ammarchi di cassa, dalla data della richiesta scritta da parte dell'azienda con la motivazione dell'addebito per la RC patrimoniale (suggeriamo “Raccomandata A.R.”) a :



**RELA Broker Srl**  
Piazza della Vittoria 12/15  
**16121 Genova**  
**(oppure fax 010/5764810 010/543036))**

- Inviare copia per conoscenza, a mezzo fax alla FISAC/Cgil di Padova al nr. 049/8944239

N.B. Per le differenze di cassa superiori a Euro 516 è obbligatorio indicare i presunti motivi che hanno determinato l'ammacco.

## ATTENZIONE !!!

Rela Broker accetta anche denunce via fax; consigliamo comunque di inoltrarle con raccomandata a.r..

In caso di ammacco di cassa, per evitare possibili problemi di gestione del sinistro, **invitiamo tutti gli assicurati a rivolgersi al proprio Rappresentante Sindacale FISAC/CGIL di fiducia**. Lo stesso dicasi per i sinistri coperti dalla polizza RC PATRIMONIALE, per i quali la procedura di rimborso è più complessa e delicata. Anche in questi casi raccomandiamo di consultare preventivamente il nostro referente per una corretta attivazione della pratica sia nei confronti dell'Assicurazione, sia nei confronti del datore di lavoro.

## DELEGA DI ADESIONE AL SINDACATO PROVINCIALE DI

Il/la sottoscritto/a dà la sua adesione al Sindacato FISAC/CGIL ed autorizza la propria Azienda a trattenere dalla sua retribuzione, fino a revoca, l'importo del contributo sindacale nelle misure e con le modalità che verranno segnalate alla Direzione dell'Azienda dalla FISAC-CGIL, direttamente o tramite la competente Associazione delle Aziende.

La presente annulla ogni precedente delega da me concessa.

Cognome e nome .....

Azienda .....

Data .....Firma (leggibile) .....

### INFORMATIVA DELLA FISAC/CGIL AI SENSI DELLA LEGGE 31 DICEMBRE 1996 N. 675

La informiamo. Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 nella misura necessaria per il perseguitamento degli scopi statutari n. 675, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali che i dati da lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi che in relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 1-3 della L. 31.12.1996 n. 675.

\*\*\*

Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge 675, consento al loro trattamento della misura necessaria per il perseguitamento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e/o enti previdenziali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

data .....

firma .....

**Parte da consegnare al Sindacato**

Fisac Venezia - Tel. 041.5491317 - fisac@ve.shineline.it  
 Fisac Belluno - Tel. 0437.948046 - fisacbelluno@virgilio.it  
 Fisac Padova - Tel. 049.8944241 - fisac.padova@mail.cgil.it  
 Fisac Rovigo - Tel. 0425.428338 - fisac.rovigo@mail.cgil.it  
 Fisac Treviso - Tel. 0422.409220 - fisactreviso@virgilio.it  
 Fisac Verona - Tel. 045.8006339 - fisac.verona@mail.cgil.it  
 Fisac Vicenza - Tel. 0444.543541 - fisac.vicenza@informafisac.it

## DATI STATISTICI

Indirizzo privato via .....

CAP .....città .....prov. ....

Telefono casa .....

ufficio .....

cellulare .....

e-mail casa .....

ufficio .....

Azienda .....

Luogo di lavoro via .....

CAP .....città .....prov. ....

Data di nascita .....

Anno assunzione .....

Inquadramento .....

Titolo di studio .....

Tipo di rapporto di lavoro

- apprendista
- Tempo indeterminato
- Tempo determinato
- Part-time (numero ore .....)
- Formazione lavoro
- (altro) .....

## DELEGA DI ADESIONE AL SINDACATO PROVINCIALE DI

Il/la sottoscritto/a dà la sua adesione al Sindacato FISAC/CGIL ed autorizza la propria Azienda a trattenere dalla sua retribuzione, fino a revoca, l'importo del contributo sindacale nelle misure e con le modalità che verranno segnalate alla Direzione dell'Azienda dalla FISAC-CGIL, direttamente o tramite la competente Associazione delle Aziende.

La presente annulla ogni precedente delega da me concessa.

Cognome e nome .....

Azienda .....

Data .....Firma (leggibile) .....

### INFORMATIVA DELLA FISAC/CGIL AI SENSI DELLA LEGGE 31 DICEMBRE 1996 N. 675

La informiamo. Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 nella misura necessaria per il perseguitamento degli scopi statutari n. 675, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali che i dati da lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi che in relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 1-3 della L. 31.12.1996 n. 675.

\*\*\*

Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge 675, consento al loro trattamento della misura necessaria per il perseguitamento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e/o enti previdenziali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

data .....

firma .....

**Parte da consegnare all'Azienda**