

Assicurazione di responsabilità civile professionale per Cassieri e Bancari

REVO

DIP – Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: REVO Insurance S.p.A.

Prodotto: **Polizza Collettiva RC Professionale – Convenzione FABI Cassieri e Bancari**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

La "Polizza Collettiva RC Professionale – Convenzione FABI Cassieri e Bancari" è un'assicurazione rivolta agli associati a FABI che tutelano contro i rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento dell'attività professionale di cassieri e bancari.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione offre le seguenti **garanzie, che sono tra loro alternative**: puoi scegliere la **garanzia sempre operante** che risponde alle tue esigenze assicurative.

- ✓ **Responsabilità Civile Professionale Bancari**: tutela il tuo patrimonio quale civilmente responsabile a fronte di richieste di risarcimento di terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, per perdite patrimoniali e non patrimoniali causate ai terzi a seguito di un errore professionale commesso durante lo svolgimento delle mansioni di dipendente.

La garanzia opera anche per:

- i casi sia di colpa grave che di colpa lieve e comprende i danni a terzi e anche le azioni di rivalsa avanzate dall'istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi;
- le perdite patrimoniali involontariamente causate a terzi che derivano dall'errato trattamento dei dati personali di terzi (se hai rispettato gli obblighi e le prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa).

- ✓ **Responsabilità Civile Professionale Cassieri**: tutela il tuo patrimonio quale civilmente responsabile a fronte di richieste di risarcimento di terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, per perdite patrimoniali e non patrimoniali causate ai terzi a seguito di un errore professionale commesso durante lo svolgimento delle mansioni di Cassiere comprese le operazioni di carico/scarico bancomat tradizionali CSA e intelligenti/Evoluti e le attività inerenti alle casse assistite e cassa virtuali in remoto, i danni alle cose in consegna e custodia e la gestione di titoli di viaggio quali ad esempio biglietti per autobus.

La garanzia opera anche per i casi sia di colpa grave che di colpa lieve e comprende i danni a terzi e anche le azioni di rivalsa avanzate dall'istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi.

- ✓ **Responsabilità Civile Professionale Cassieri e Bancari**: tutela il tuo patrimonio quale civilmente responsabile a fronte di richieste di risarcimento di terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, per:

- perdite patrimoniali e non patrimoniali causate ai terzi a seguito di un errore professionale commesso durante lo svolgimento delle mansioni di Cassiere comprese le operazioni di carico/scarico bancomat tradizionali CSA e intelligenti/Evoluti e le attività inerenti alle casse assistite e cassa virtuali in remoto, i danni alle cose in consegna e custodia e la gestione di titoli di viaggio quali ad esempio biglietti per autobus;
- perdite patrimoniali e non patrimoniali causate ai terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, a seguito di un errore professionale commesso durante lo svolgimento delle mansioni di dipendente.

La copertura opera per i casi sia di colpa grave che di colpa lieve e



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non è oggetto di copertura la Responsabilità Civile Professionale per fatti inerenti attività diverse da quelle indicate in polizza.

Rischi esclusi

- ✗ **RC Professionale Bancari**. L'assicurazione non copre le perdite derivanti direttamente o indirettamente da:

- ammanchi di cassa, salvo quanto espressamente derogato dall'art. "Oggetto dell'assicurazione";
- sanzioni, multe e ammende diverse da quelle riportate tra le garanzie comprese;
- mancato raggiungimento del fine o dell'insuccesso di iniziative;
- attività svolta in ambito di Consigli di amministrazione;
- atti fraudolenti compiuti per causare un illecito profitto e/o vantaggio a favore proprio o dell'istituto di credito e/o di terzi;
- uso fraudolento di sistemi di elaborazione dati e/o computer;
- difetti e/o errori del software utilizzato trattamento dei dati personali e diffusione di dati a terzi.

- ✗ **RC Professionale Cassieri**. L'assicurazione non copre le perdite derivanti direttamente o indirettamente da:

- da infedeltà o dolo da parte dell'Assicurato/Aderente;
- da fatti penalmente perseguibili se riferibili all'Assicurato/Aderente;
- da furto, rapina ed estorsione;
- da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del bancomat;
- da smarrimento, danneggiamento e distruzione di valori che non siano ammanchi di cassa;
- da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere, diverse da quelle riportate tra le garanzie comprese;
- da eventi di qualsiasi natura, avvenuti antecedentemente l'adesione alla presente polizza. ammanchi di cassa derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazione dati o computers;
- 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.

- ✗ **RC Professionale Cassieri e Bancari**. Valgono tutte le esclusioni presenti per la garanzia RC professionale Bancari e per la garanzia RC professionale banchieri.

comprende i danni a terzi e anche le azioni di rivalsa espletate dall'istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi.

L'assicurazione è prestata entro i massimali e i limiti indicati in polizza.

L'assicurazione è prestata nella forma claims made.

Personalizzazioni del rischio:

- **Opzioni aggiuntive:** i mediatori creditizi e le figure ibride (dipendenti e P.IVA) possono essere estendere le coperture assicurative anche per l'attività libero – professionale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previsti franchigie e limiti di risarcimento come indicato in polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale dove è ubicato il rischio.



Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare a REVO i cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare REVO dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati, anche in caso di reale o sospetto incidente, oltre che l'Intermediario e FABI;
- consegnare a REVO, all'Intermediario e a FABI tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite da REVO.

Se non lo fai, potresti perdere il diritto al pagamento dell'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto dell'adesione alla polizza collettiva.

Puoi pagare ad Area Broker & QZ S.p.A. tramite bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se non hai pagato il premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e è attiva dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

L'assicurazione ha durata annuale.



Come posso disdire la polizza?

L'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza, senza obbligo di disdetta.

Se acquisti la polizza tramite la vendita a distanza, puoi esercitare il diritto di ripensamento con l'invio di una lettera raccomandata A/R o PEC entro 14 giorni dalla stipula della polizza.

Assicurazione di responsabilità civile professionale per Cassieri e Bancari

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

REVO

Polizza Collettiva RC Professionale – Convenzione FABI Cassieri e Bancari

Data di aggiornamento: 01/12/2025

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona.

Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano - tel. 02 92885700; Via Cesarea, n. 12 - 16121 Genova;

Sito Internet: www.revoinurance.com.

PEC: revo@pec.revoinurance.com.

Iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00167 con Provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008

Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2024 di REVO Insurance S.p.A.

Il patrimonio netto ammonta a euro 215.917.368.

Il Valore dell'indice di solvibilità (Solvency ratio) di REVO Insurance è pari a 239,5%, quello del Gruppo REVO Insurance è pari a 239,8%. La Relazione Unica sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria al 31 dicembre 2024 del Gruppo REVO Insurance (SFCR) è disponibile nel sito della Compagnia (www.revoinurance.com) nella sezione Investor Relations.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP danni, in relazione alla garanzia:

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE BANCARI

È compresa l'attività assicurativa svolta dal personale dipendente dell'Istituto di Credito in regola con la formazione/aggiornamento professionale prevista dalle normative vigenti in materia in conformità al nuovo testo sulle assicurazioni di cui al D.lgs. 209/2005, regolamento nr 5 del 16/10/2006 e successive modifiche e/o integrazioni. La copertura non opera comunque in tutti i casi di ritardi nel pagamento dei premi assicurativi.

L'assicurazione opera anche se le attività vengono svolte in modalità smart working/lavoro agile/lavoro a distanza/telelavoro.

L'assicurazione vale anche per:

- Vincolo di solidarietà
- Proprietà intellettuale
- Danno alla reputazione
- Sanzioni di natura fiscale, multe e ammende inflitte ai clienti dell'assicurato
- Tutela della privacy
- Perdita di documenti
- Spese per comparizione in tribunale
- Accesso non autorizzato (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie)
- Furto d'identità (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie)

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE CASSIERI

L'assicurazione opera anche se le attività vengono svolte in modalità smart working/lavoro agile/lavoro a distanza/telelavoro.

L'assicurazione vale anche per:

- Vincolo di solidarietà
- Proprietà intellettuale
- Danno alla reputazione
- Sanzioni di natura fiscale, multe e ammende inflitte ai clienti dell'assicurato

- Tutela della privacy
- Perdita di documenti
- Spese per comparizione in tribunale
- Accesso non autorizzato (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie)
- Furto d'identità (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie)

✓ **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE CASSIERI E BANCARI**

È compresa l'attività assicurativa svolta dal personale dipendente dell'Istituto di Credito in regola con la formazione/aggiornamento professionale prevista dalle normative vigenti in materia in conformità al nuovo testo sulle assicurazioni di cui al D.lgs. 209/2005, regolamento nr 5 del 16/10/2006 e successive modifiche e/o integrazioni. La copertura non opera comunque in tutti i casi di ritardi nel pagamento dei premi assicurativi.

L'assicurazione opera anche se le attività vengono svolte in modalità smart working/lavoro agile/lavoro a distanza/telelavoro.

L'assicurazione vale anche per:

- Vincolo di solidarietà
- Proprietà intellettuale
- Danno alla reputazione
- Sanzioni di natura fiscale, multe e ammende inflitte ai clienti dell'assicurato
- Tutela della privacy
- Perdita di documenti
- Spese per comparizione in tribunale
- Accesso non autorizzato (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie)
- Furto d'identità (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie)

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

La polizza prevede, relativamente alla garanzia RC professionale Bancari, RC Professionale Cassieri e RC Professionale Cassieri e Bancari le seguenti opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo:

Estensione di garanzia

Copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale per figure ibride	la figura Ibrida può acquistare la copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale da opzioni aggiuntive previste in polizza.
Copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale per Mediatori Creditizi	il Mediatore Creditizio può acquistare la copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale.

Estensioni temporali

Postuma da cessazione	In caso di cessazione definitiva dell'attività lavorativa, esodo, quiescenza anticipata, perdita di capacità lavorativa generica o specifica, cessazione volontaria o prevista dalla legge di cessazione dell'esercizio della professione (escluso radiazione) o in caso di morte o invalidità totale, tu o i tuoi eredi avete la facoltà di richiedere un periodo di garanzia postuma ulteriore rispetto a quello automatico di 60 mesi, di durata compresa tra 60 e 120 mesi.
-----------------------	---



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto agli associati della FABI - Federazione Autonoma Bancari Italiani, che necessitano di una copertura di responsabilità civile professionale relativa alle mansioni di dipendenti o di cassieri presso Istituti di Credito.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta in media agli intermediari ammonta al 32 %.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami concernenti il contratto o il comportamento degli Agenti e loro dipendenti/collaboratori possono essere presentati a REVO Insurance S.p.A. – Segreteria Generale – Funzione Reclami, con una delle seguenti modalità alternative: - per posta ordinaria al seguente indirizzo: Via Monte Rosa, n.91 – 20149 Milano; - per posta elettronica al seguente indirizzo: reclami@revoinsurance.com - per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: reclami@pec.revoinsurance.com - per fax al numero: 02/92885749. Non sono reclami le richieste di informazioni o chiarimenti, di risarcimento danni, di esecuzione del contratto. REVO deve rispondere entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo, può però sospendere tale termine, per un massimo di 15 giorni, per le necessarie integrazioni istruttorie solo in caso di reclami relativi al comportamento degli Agenti e loro dipendenti/collaboratori. I reclami che riguardano il comportamento di Broker e loro dipendenti/collaboratori potranno essere indirizzati direttamente all'Intermediario che provvederà alla relativa gestione. Se tali reclami saranno indirizzati a REVO, la stessa li trasmetterà al Broker, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'aliquota fiscale applicata al contratto è del 22,25%.
---	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO



Polizza collettiva Responsabilità civile professionale Convezione FABI

Cassieri e Bancari

Condizioni di assicurazione

Edizione 12.2025

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano; **via Cesare 12, 16121** Genova;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

Sommario

Glossario.....	3
Norme comuni.....	4
Copertura Responsabilità civile professionale Bancari.....	6
Cosa è assicurato.....	6
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura.....	9
Copertura Responsabilità civile professionale Cassieri.....	10
Cosa è assicurato.....	10
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura.....	12
Copertura Responsabilità civile professionale Cassieri e Bancari.....	12
Cosa è assicurato.....	12
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura.....	15
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	16
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale Bancari	16
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale Cassieri.....	16
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale Cassieri e Bancari	16
Norme valide per tutte le coperture	17
Contatti utili	17

Glossario

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Assicurato/Aderente:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall' <i>assicurazione</i> che, con la sottoscrizione del modulo di adesione, aderisce liberamente polizza collettiva sostenendo l'onere economico del <i>premio</i> . Possono aderire alla polizza collettiva gli iscritti al sindacato FABI che fanno parte di tutte le categorie lavorative con contratto di lavoro conforme alle norme di legge passate, presenti e future. Le coperture assicurative possono essere acquistate e quindi ritenute valide anche da aderenti ad altri FABI purché comprovate da apposita tessera/iscrizione e nel limite del 10% degli iscritti complessivi. Si precisa che tra gli assicurati devono intendersi anche i dipendenti di società di pegno al credito e gestione del credito deteriorato a cui si applica il CCNL bancario. Lavoratori interinali/tempo determinato/tempo opzioni infrannuali e temporanee disponibili
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.
Claims Made:	La formula assicurativa tramite cui la <i>Compagnia</i> è obbligata all' <i>indennizzo</i> solo per i danni il cui risarcimento viene chiesto dai danneggiati all' <i>Assicurato</i> durante il periodo di validità della <i>polizza</i> e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla <i>Compagnia</i> sempre durante il periodo di validità della <i>polizza</i> .
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Contraente:	Il soggetto che stipula l' <i>assicurazione</i> , nell'interesse proprio o di altri, e si impegna al versamento dei <i>premi</i> alla <i>Compagnia</i> .
Cose:	Gli oggetti materiali e gli animali
Data di adesione	La data di registrazione nella piattaforma di raccolta adesione
Indennizzo:	La somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> all' <i>Assicurato</i> in caso di <i>sinistro</i> .
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Istituto di Credito	Enti Creditizi, Enti Finanziari e, più in generale, Imprese che applicano il C.C.N.L. Bancari
Massimale:	La somma indicata in <i>polizza</i> che rappresenta il <i>limite</i> massimo di <i>risarcimento</i> in caso di <i>sinistro</i> e in aggregato per <i>periodo di assicurazione</i> .
Polizza:	Il documento che prova l' <i>assicurazione</i> .
Premio:	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> per l' <i>assicurazione</i> .
Retroattività:	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell' <i>assicurazione</i> , pari a 10 anni, entro cui deve essere commesso o si presume sia stato commesso l'errore professionale.
Sinistro:	La <i>richiesta di risarcimento</i> avanzata per la prima volta nei confronti dell' <i>Assicurato</i> (Forma <i>Claims Made</i>).

Norme comuni

Norme valide per l'assicurazione

Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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. 1.2 Altre assicurazioni

L'Assicurato/Aderente deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato/Aderente deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 1.3 Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")

L'assicurazione è prestata in forma "claims made".

Sono, pertanto, comprese in garanzia le richieste di risarcimento:

- ricevute dall'Assicurato/Aderente per la prima volta durante il periodo di copertura o durante il periodo di postuma;
- denunciate dall'Assicurato/Aderente durante il periodo di copertura, durante o durante il periodo di postuma;

conseguenti a un errore professionale commesso nel periodo di copertura o di retroattività.

Art. 1.4 Decorrenza dell'assicurazione

Polizza collettiva

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 31/12 di ciascuna annualità.

Singole adesioni

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stata pagata; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato/Aderente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.5 Pagamento del premio

Polizza collettiva

Si conviene tra le parti che il premio alla firma è pari ad € 0,00 (zero/00); la Compagnia emetterà appendici successive di regolazione sulla base dei dati comunicati mensilmente.

Singole adesioni

Il premio per le singole adesioni deve essere pagato dall'Assicurato/Aderente alla società di brokeraggio Area Broker S.p.A.

In caso di opzioni mensili il premio è calcolato come segue: PREMIO ANNUO / 12 X NUMERO MESI

I premi incassati restano acquisiti dalla Compagnia per qualsiasi variazione intervenuta nel corso dell'anno.

Il premio comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il pagamento del premio avviene all'atto della stipula dell'assicurazione.

Art. 1.6 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 1.7 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato/Aderente sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) diretta all'Intermediario al quale è assegnata la presente polizza o alla Compagnia.

Art. 1.8 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato/Aderente, secondo le norme di legge.

Art. 1.9 Foro competente



Se l'*Aderente/ Assicurato* è un "consumatore" ai sensi del Codice del consumo (art. 3, D. Lgs. 206 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), le controversie relative alla interpretazione, esecuzione o applicazione della presente assicurazione è sottoposta alla competenza del Foro di residenza o domicilio del consumatore o, a sua scelta, del Foro di Milano.

Se l'*Assicurato/Aderente* non è un "consumatore" ai sensi del Codice del consumo (art. 3, D. Lgs. 206 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), per le controversie relative alla interpretazione, esecuzione o applicazione della presente assicurazione, il Foro competente è a scelta della parte attrice:

- il foro del luogo dove ha la sede legale il *Contraente* o l'*Aderente/ Assicurato*;
- il foro del luogo dove ha la sede legale l'intermediario cui è affidata la gestione della presente assicurazione;
- il foro di Milano.

Art. 1.10 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.11 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni



La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a pagare *sinistri* o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *assicurazione*, qualora tale copertura, *indennizzo* o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Art. 1.12 Condizioni valide per l'assicurazione

Singole adesioni



In caso di trasferimento di associati FABI ad altra provincia, la copertura resterà in vigore fino alla scadenza contrattuale prevista. Qualora, nel corso del periodo assicurativo, un *Assicurato/Aderente* dovesse cessare l'attività per la quale è prestata la copertura assicurativa o rescindere per qualsiasi motivo dall'iscrizione al FABI, la copertura assicurativa cesserà alle ore 24 del giorno in cui si è verificato uno degli eventi sopra descritti e la relativa quota di *premio* rimarrà comunque acquisita dalla *Compagnia*.

Si prende atto che tutti coloro che aderiscono a qualsiasi opzione di RC Professionale Bancari, RC Professionale Cassieri e RC Professionale Cassieri e Bancari si intende automaticamente assicurato anche con polizza RCT Capofamiglia contratta da FABI alle condizioni di cui al contratto assicurativo in essere al momento del *sinistro*.

Polizza collettiva

La *Compagnia* si impegna a concedere le condizioni di premio, franchigie, scoperti, normativa esclusivamente al *Contraente* della presente polizza, intermediato da Area Broker S.p.A., e a non ripetere le condizioni per altri *Contraenti* operanti nel settore sindacale bancario.



Si conviene che la polizza è stipulata senza tacito rinnovo, pertanto, cessa alla scadenza contrattualmente prevista senza necessità di disdetta.

Per *Assicurati/Aderenti* che abbiano denunciato 2 o più *sinistri* è facoltà di FABI segnalare alla *Compagnia* l'opportunità di rescindere dalla singola adesione.

Si intende compresa l'attività assicurativa svolta dal personale dipendente dell'Istituto di Credito in regola con la formazione/aggiornamento professionale prevista dalle normative vigenti in materia in conformità al nuovo testo sulle assicurazioni di cui al D.lgs. 209/2005, regolamento nr 5 del 16/10/2006 e successive modifiche e/o integrazioni. La copertura non opera comunque in tutti i casi di ritardi nel pagamento dei premi assicurativi.

Art. 1.13 Postuma da cessazione

In caso di cessazione dell'attività lavorativa, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, esodo, quiescenza anticipata, perdita di capacità lavorativa generica e/o specifica, e/o qualsiasi altra uscita volontaria o prevista dalla Legge, di cessazione dell'esercizio della professione (**esclusa radiazione**), per morte o invalidità tale da non consentire la prosecuzione dell'attività professionale, l'*assicurazione* vale per le richieste di risarcimento denunciate secondo i termini di *polizza* entro un periodo di tempo non superiore a 60 mesi senza corresponsione di premio aggiuntivo, oppure entro un ulteriore periodo di tempo compreso tra i 60 mesi e i 120 mesi previo versamento di un premio pari al 100% di quello versato nell'ultima annualità precedente alla cessazione stessa. Nel caso in cui l'*Assicurato/Aderente* non avesse completato l'annualità, al fine di attivare la garanzia, sarà dovuto in un'unica soluzione sia la differenza per completare l'annualità che il versamento del 100% del premio, a seconda dell'opzione prescelta.

Art. 1.14 Clausola Broker

L'Assicurato/Aderente dichiara di aver affidato la gestione della presente assicurazione all'Intermediario AREA BROKER S.P.A. (di seguito l'Intermediario). Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione sono svolti per conto del Contraente o dell'Assicurato/Aderente dall'Intermediario stesso il quale tratterà con la Compagnia.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alle disdette nonché quelle relative agli atti interruttivi delle prescrizioni, trasmesse dal Contraente all'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato/Aderente, si intendono come fatte dall'Assicurato/Aderente stesso.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della Compagnia da parte dell'Intermediario, le comunicazioni eventualmente fatte dall'Assicurato/Aderente all'Intermediario stesso possono intendersi come fatte alla Compagnia soltanto se tempestivamente trasmesse al Contraente e alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine oppure un Aggravamento del Rischio devono essere fatte alla Compagnia per il tramite del Contraente e hanno efficacia dal momento della ricezione da parte del Contraente. Il pagamento del premio realizzato in buona fede all'Intermediario o ai suoi collaboratori si considera effettuato direttamente alla Compagnia, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005.

Sono fatte salve le azioni di rivalsa da parte della Compagnia nei confronti dell'Intermediario nel caso di omesso versamento del premio da parte dell'Intermediario sul conto separato.

L'Intermediario è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire all'Assicurato/Aderente, ai sensi degli artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Ivass n. 5/2006.

Qualora l'Assicurato/Aderente revochi l'incarico all'Intermediario senza affidarne un altro a un altro Intermediario oppure qualora l'Assicurato/Aderente rilasci a un altro Intermediario un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le Parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'Assicurato/Aderente, l'incarico all'Intermediario cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti della Compagnia. La Compagnia stessa è in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra l'Assicurato/Aderente e l'/gli Intermediario/i o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Art. 1.15 Diritto di ripensamento (solo per polizze collocate tramite vendita a distanza)

L'Assicurato/Aderente può recedere dall'assicurazione entro 14 giorni dalla stipula dell'Assicurazione, senza penali e senza doverne indicare il motivo.

Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione scritta alla Compagnia o all'Intermediario contenente gli elementi identificativi della polizza con:

- raccomandata A/R;
- posta elettronica ordinaria;
- posta elettronica certificata (PEC)

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

In caso di recesso, la Compagnia o l'Intermediario rimborsa all'Assicurato/Aderente il premio versato.

L'Assicurato/Aderente **NON** può recedere se è stato denunciato un sinistro prima dell'esercizio del diritto di ripensamento.

Per i sinistri avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, l'Intermediario e la Compagnia hanno il diritto di recuperare il premio restituito all'Assicurato/Aderente.

Copertura Responsabilità civile professionale Bancari

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenni gli Assicurati/Aderenti di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a termini di Legge e di contratto, per perdite patrimoniali e non patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di dipendenti.

La copertura opera per i casi sia di colpa grave che di colpa lieve e comprende i danni a terzi e anche le azioni di rivalsa espletate dall'istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi.

La copertura comprende altresì le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (Regolamento (UE) 2016/679 e Legge n.675 del 31 dicembre 1996 e successive modifiche e integrazioni), sempreché l'Assicurato/Aderente abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa.

La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali.

Si intende compresa l'attività assicurativa svolta dal personale dipendente dell'Istituto di Credito in regola con la formazione/aggiornamento professionale prevista dalle normative vigenti in materia in conformità al nuovo testo sulle assicurazioni di cui al D.lgs. 209/2005, regolamento nr 5 del 16/10/2006 e successive modifiche e/o integrazioni. **La copertura non opera comunque in tutti i casi di ritardi nel pagamento dei premi assicurativi.**

Si precisa che le garanzie di polizza si intendono operanti anche qualora le attività vengano svolte dagli Assicurati/Aderenti in modalità smart working/lavoro agile/lavoro a distanza/telelavoro.

A parziale deroga alla lettera a) dell'art. "Rischi Esclusi dall'Assicurazione RC Professionale Bancari", si prende atto che, qualora all'Assicurato/Aderente, in corso di annualità, vengano affidate mansioni temporanee di cassiere, la copertura si intende prestata fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per sinistro e 3.000,00 euro per anno assicurativo, senza applicazione di franchigia e/o scoperto.

Si dà e si prende atto che tra gli Assicurati/Aderenti rientrano anche le figure cosiddette "Ibride" (dipendenti e P.iva) che, in ogni caso, risultano in copertura esclusivamente in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di dipendenti dal datore di lavoro per cui operano.

È facoltà della figura Ibrida acquistare la copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale, come da opzioni aggiuntive previste in polizza.

- 100.000,00 € per sinistro e anno franchigia fissa 250 € senza scoperto costo 60,00 €
- 250.000,00 € per sinistro e anno franchigia fissa 250 € senza scoperto costo 100,00 €
- 500.000,00 € per sinistro anno franchigia fissa 250 € senza scoperto costo 150,00 €
- 1.000.000,00 € per sinistro anno franchigia fissa 500 € senza scoperto costo 200,00 €

Si precisa che la sottoscrizione di una delle opzioni specifica per la suddetta categoria varrà anche per l'attività professionale svolta come dipendente e in quest'ultimo caso la franchigia non si applica.

Si dà e si prende atto che tra gli assicurati/aderenti rientrano anche i Mediatori Creditizi. Le attività assicurate sono tutte quelle per le quali l'Assicurato/Aderente risulta abilitato ai sensi di leggi e regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione indicata nella scheda di copertura di cui al D.lgs. n. 385 dell'1.9.1993, D.lgs. n. 141 del 13.8.2010, D.lgs. n. 218 del 14.12.2010, la legge 07/03/1996 n.108 regolamentata dal DPR 28/07/2000 n. 287, dagli artt. 1 e 4 del Dlgs n. 374 del 25/11/1999 e successive modifiche e integrazioni.

Si dà e si prende atto che tra gli assicurati/aderenti rientrano anche gli Agenti in attività Finanziaria abilitati ai sensi della Legge 28 dicembre 2005 n. 262 e il decreto Ministero Economia e Finanze 13 dicembre 2001 n. 485 e successive modifiche e/o integrazioni (a titolo esemplificativo e non limitativo i Global Advisor), nonché i promotori finanziari regolarmente iscritti all'albo unico dei consulenti finanziari.

Per le suddette figure, oltre a quanto già previsto nell'Oggetto dell'Assicurazione, sono comprese inoltre in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, la responsabilità civile derivante all'Assicurato/Aderente da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti, e/o collaboratori (inseriti in copertura); le sanzioni di natura fiscale, le multe, le ammende inflitte ai propri clienti per errori od omissioni imputabili all'Assicurato/Aderente stesso nell'esercizio dell'Attività Professionale svolta; le perdite patrimoniali conseguenti a divulgazione di informazione su terzi, compresi i clienti; le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore; Colpa grave dell'Assicurato/Aderente, dei suoi dipendenti e dei suoi collaboratori (inseriti in copertura) in deroga all'Art. 1900 del C.C.

È facoltà dei Mediatori Creditizi/Agenti in attività Finanziari/Promotori Finanziari acquistare anche la copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale, come da opzioni aggiuntive di seguito elencate:

- Massimale 500.000 € per sinistro e per anno e franchigia fissa 500 € senza scoperto: premio 200 €
- Massimale 1.000.000 € per sinistro e per anno e franchigia fissa 500 € senza scoperto: premio 250 €
- Massimale 1.500.000 € per sinistro e per anno e franchigia fissa 500 € senza scoperto: premio 300,00 €

Per ogni collaboratore collegato verrà corrisposto un premio aggiuntivo di 50,00 €.

Qualora all'assicurato/aderente in corso di annualità, vengano cambiate e/o implementate le mansioni lavorative, la polizza Rc professionale resta operante fino al termine dell'annualità, anche in funzione dell'espletamento delle nuove mansioni lavorative affidate all'assicurato/aderente.

Se nel corso del periodo assicurativo, un assicurato/aderente dovesse manifestare la volontà di passare ad un'opzione con massimali più alti, tale possibilità verrà accolta previa dichiarazione di assenza sinistri/circostanze e della motivazione del cambio.

A TITOLO ESEMPLIFICATIVO LA GARANZIA IN GENERALE COMPRENDE:

- Rischi connessi con la concessione di prestiti, fidi, mutui esclusivamente se il compito svolto dall'assicurato è conforme alle deleghe e disposizioni ricevute dall'azienda con conseguente autorizzazione ricevuta dai superiori.

- Attività svolta presso uffici titoli e/o borsini, operazioni di tesoreria, operazioni con l'estero e di cambio, bonifici, ritardati pagamenti di 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 assegni a persone diverse dal beneficiario e altre operazioni di cassa e bonifici verso terzi in seguito a presentazione di documenti contraffatti, danni cagionati a terzi dall'assicurato durante lo svolgimento delle proprie mansioni, compresa la conduzione dei locali e delle attrezzature/e o impianti ivi presenti in affidamento.
- Gestione del personale.

Si conviene di estendere le garanzie di polizza ai danni non patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, nell'esercizio dell'attività assicurata.

Art. 2.2 Inizio ed efficacia della garanzia

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 della richiesta di adesione cioè dalla trasmissione del modulo compilato ad Area Broker S.p.A. e per conoscenza a FABI e corredato dal pagamento del *premio* pattuito, che deve avvenire con bonifico bancario e/o con carta di credito/debito a favore di Area Broker S.p.A. L'incasso del *premio* del singolo *Assicurato/Aderente* deve avvenire entro 10 gg lavorativi dalla *data di adesione*.

L'*Assicurazione* vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'*Assicurazione* purché riferite al massimo ai 10 anni precedenti all'effetto e non conosciute; per le richieste effettuate successivamente alla cessazione del contratto, le stesse sono valide se presentate entro 24 mesi dalla cessazione della stessa.

Il termine di copertura assicurativa si intende esteso fino al 28 febbraio dell'anno successivo all'effetto della copertura (31 dicembre) per tutti coloro che avevano aderito alla copertura nell'annualità immediatamente precedente; ciò consente di ritenere in copertura i *sinistri* avvenuti nel mese di gennaio e febbraio di coloro, già assicurati nell'anno precedente, che non hanno ancora aderito per l'annualità in corso.

Qualora la richiesta di risarcimento dovesse riguardare la precedente e cessata attività di cassiere, la copertura Rc professionale in corso tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* per fatti che in vigenza del presente contratto non sono conosciuti **purché riferiti al massimo ai 10 anni precedenti all'effetto**.

La garanzia è prestata per il *massimale* relativo al *premio* pagato.

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera con l'applicazione delle *franchigie* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza*, anche per le seguenti condizioni.

Art. 2.3 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato/Aderente* con altri soggetti, l'*assicurazione* risponde di quanto dovuto dall' *Assicurato/Aderente*, fermo il diritto di regresso dell'*assicurazione* nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 2.4 Proprietà intellettuale

L'*assicurazione* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall' *Assicurato/Aderente*.

Art. 2.5 Danno alla reputazione

L'*assicurazione* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per un atto lesivo della reputazione di terzi commesso senza dolo dall' *Assicurato/Aderente*.

Art. 2.6 Sanzioni di natura fiscale, multe e ammende inflitte ai clienti dell'assicurato

L'*assicurazione* copre le sanzioni di natura fiscale, amministrative e/o pecuniarie in genere, le multe o le ammende purché non inflitte direttamente al dipendente dalle autorità governative per errori od omissioni imputabili all' *Assicurato/Aderente* stesso. A titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono compresi antiriciclaggio e legislazione assimilabile, quali ad esempio assegni privi della clausola di non trasferibilità, assegni privi dell'indicazione del beneficiario o errata indicazione del beneficiario, per tardiva segnalazione di banconote false. A maggior precisazione si intendono incluse le sanzioni inflitte dal MEF, anche in solido tra l'Istituto ed il dipendente **fino alla concorrenza di euro 30.000 per sinistro e per anno assicurativo**.

Art. 2.7 Tutela della privacy

L'*assicurazione* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* di quanto questi sia tenuto a pagare, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modifiche e integrazioni e della normativa nazionale sulla privacy vigente, per i danni cagionati a terzi in conseguenza di una involontaria violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi stessi.

Art. 2.8 Perdita di documenti

L'assicurazione tiene indenne l'Assicurato/Aderente in caso di perdita di documenti di terzi:

- di cui l'Assicurato/Aderente è legalmente responsabile;
- che sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati, esclusivamente nell'ambito dello svolgimento delle attività professionali.

La garanzia comprende sia le somme di cui l'assicurato debba rispondere direttamente nei confronti dei terzi, sia le somme che a seguito dell'esercizio del diritto di rivalsa l'Assicurato/Aderente debba corrispondere all'Istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi.

Art. 2.9 Spese per comparizione in tribunale

L'assicurazione opera per i costi di difesa sostenuti dall'Assicurato/Aderente, da tutti i componenti degli organi sindacali territoriali che compaiano davanti a un Tribunale o collegio arbitrale in qualità di testimoni in relazione ad una richiesta di risarcimento coperta dalla presente assicurazione.

Art. 2.10 Accesso non autorizzato (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie espressamente indicate nel modulo di adesione)

L'assicurazione copre l'accesso non autorizzato a conti correnti on-line, utilizzo fraudolento di carte di credito e sottrazione illecita di fondi. La Compagnia rimborsa all'Assicurato/Aderente il danno economico subito, a condizione che non abbia ricevuto alcun rimborso da parti terze, compresa l'istituzione finanziaria alla quale abbia richiesto il rimborso del medesimo ammontare di quanto sottratto illecitamente.

La copertura non opera nel caso in cui il danno economico sia:

- a) stato totalmente rimborsato dall'Istituzione finanziaria e, in caso di rimborso parziale, opera per la differenza;
- b) causato fraudolentemente dall'Assicurato/Aderente o da persone che convivono con lo stesso;
- c) derivante dal pagamento di riscatti a scopo di estorsione o di pagamenti effettuati a titolo volontario (ad es. romance scam, trucco del nipote, ecc.);
- d) dovuto all'attivazione di abbonamenti (ad esempio canoni e contributi di adesione).

La copertura, inoltre, non opera in caso di:

- e) furto;
- f) perdita o smarrimento di carte di credito, carte di debito o carte prepagate;
- g) sinistri che abbiano causato la perdita di moneta virtuale (ec. Criptovalute, sistemi di pagamento in moneta virtuale).

La copertura è prestata fino alla concorrenza di euro 1.500,00 per sinistro e anno assicurativo, con l'applicazione di una franchigia di € 500 per sinistro.

Art. 2.11 Furto d'identità (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie espressamente indicate nel modulo di adesione)

La Compagnia rimborsa all'Assicurato/Aderente i costi:

- ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato/Aderente per sottoporre nuovamente richieste di prestiti, finanziamenti o altre forme di credito respinte esclusivamente in ragione di un "Furto di Identità";
- ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato/Aderente per la predisposizione di atti notori o altri documenti simili ed altre spese connesse a questa necessità (es. chiamate telefoniche, spese di spedizione);
- effettivi relativi alla sostituzione dei documenti (es. patenti di guida, passaporti, carta di Identità, certificati di matrimonio, certificati azionari) in ragione di un "Furto di Identità" (es. costo per ulteriori spese legali, dichiarazioni giurate);
- spese di viaggio (le spese di carburante, parcheggi, biglietti di aerei o treni, le spese di alloggio) necessarie per ottenere documenti sostitutivi a seguito di un "Furto di Identità".

La copertura è operativa a condizione che l'Assicurato/Aderente abbia provveduto a denunciare il furto alle Autorità competenti entro 24 ore da quando ne è venuto a conoscenza.

La copertura non opera in caso di danni indiretti (es. perdite di chance o di profitto).

La copertura è prestata fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per sinistro e anno assicurativo, con l'applicazione di una franchigia di € 200 per sinistro.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 2.1 Rischi esclusi dall'assicurazione RC Professionale Bancari



Sono escluse le perdite derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) ammanchi di cassa, salvo quanto espressamente derogato dall'art. "Oggetto dell'assicurazione";
- b) sanzioni, multe e ammende diverse da quelle riportate tra le garanzie comprese;
- c) mancato raggiungimento del fine o dell'insuccesso di iniziative;
- d) attività svolta in ambito di Consigli di amministrazione;

- e) atti fraudolenti compiuti per causare un illecito profitto e/o vantaggio a favore proprio o dell'istituto di credito e/o di terzi;
- f) uso fraudolento di sistemi di elaborazione dati e/o computer;
- g) difetti e/o errori del software utilizzato trattamento dei dati personali e diffusione di dati a terzi.

Copertura Responsabilità civile professionale Cassieri

Cosa è assicurato

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* si obbliga a tenere indenni gli *Assicurati/Aderenti* di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a termini di Legge, per perdite patrimoniali e non patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento e all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di Cassieri comprese le operazioni di carico/scarico bancomat tradizionali CSA e intelligenti/Evoluti e le attività inerenti alle casse assistite e cassa virtuali in remoto, i danni alle cose in consegna e custodia e la gestione di titoli di viaggio quali ad esempio biglietti per autobus.

La copertura opera per i casi sia di colpa grave che di colpa lieve e comprende i danni a terzi e anche le azioni di rivalsa espletate dall'istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi.

Pertanto, premesso che l'*Assicurato/Aderente*, è associato alla *Contraente* FABI e presta servizio in qualità di Cassiere presso l'Istituto di Credito o Risparmio, la *Compagnia* si impegna a rifondere all' *Assicurato/Aderente*, 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/Aderente*, medesimo il rimborso ai sensi del C.C.N.L. della propria categoria o di altri regolamenti/accordi interni.

Si precisa che le garanzie di *polizza* si intendono operanti anche qualora le attività vengano svolte dagli *Assicurato/Aderente*, in modalità smart working/lavoro agile/lavoro a distanza.

Si dà e si prende atto che tra gli *Assicurati/Aderenti* rientrano anche le figure cosiddette "Ibride" (dipendenti e P. iva), compresi a titolo esemplificativo e non limitativo i Global Advisor, che risultano in copertura **esclusivamente in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di Dipendenti dal datore di lavoro per cui operano.**

È facoltà della figura Ibrida acquistare anche la copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale, come da opzioni aggiuntive previste in *polizza*:

- Massimale 100.000 € per sinistro e anno franchigia fissa 250 € senza scoperto: premio 60,00 €
- Massimale 250.000 € per sinistro e anno franchigia fissa 250 € senza scoperto: premio 100,00 €
- Massimale 500.000 € sinistro e anno franchigia fissa 500 € senza scoperto: premio 150 €
- Massimale 1.000.000 € sinistro e anno franchigia fissa 500 € senza scoperto: premio 200 €

Si precisa che la sottoscrizione di una delle opzioni specifica per la suddetta categoria varrà anche per l'attività professionale svolta come dipendente e in quest'ultimo caso la franchigia non si applica.

Art. 3.2 Inizio ed efficacia della garanzia

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 della richiesta di adesione, cioè dalla trasmissione del modulo compilato ad Area Broker S.p.A. e per conoscenza a FABI e corredato dal pagamento del premio pattuito, che deve avvenire con bonifico bancario e/o con carta di credito/debito a favore di Area Broker S.p.A. L'incasso del premio del singolo *Assicurato/Aderente* deve avvenire entro 10 gg lavorativi dalla data di adesione.

L'*assicurazione* vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione purché riferite al massimo ai 10 anni precedenti all'effetto e non conosciute; per le richieste effettuate successivamente alla cessazione del contratto, le stesse sono valide se presentate entro 24 mesi dalla cessazione dello stesso.

Il termine di copertura assicurativa si intende esteso fino al 28 febbraio dell'anno successivo all'effetto della copertura (31 dicembre) per tutti coloro che avevano aderito alla copertura nell'annualità immediatamente precedente; ciò consente di ritenere in copertura i sinistri avvenuti nel mese di gennaio e febbraio di coloro, già assicurati nell'anno precedente, che non hanno ancora aderito per l'annualità in corso.

La garanzia è prestata per il *massimale* relativo al premio pagato.

Qualora all'*Assicurato/Aderente*, in corso di annualità, vengano cambiate le mansioni da cassiere ad altro ruolo, sarà prestata la copertura RC Professionale Bancari con un massimale convenzionalmente stabilito in euro 120.000, salvo l'*assicurato/aderente* abbia acquistato la copertura RC Professionale Cassieri e Bancari con *massimale* più elevato.

Condizioni sempre operanti

L'assicurazione opera con l'applicazione delle **franchigie** e sempre entro il **massimale** indicato in **polizza**, anche per le seguenti condizioni.

Art. 3.3 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato/Aderente, con altri soggetti, l'assicurazione risponde di quanto dovuto dall'Assicurato/Aderente, fermo il diritto di regresso dell'assicurazione nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 3.4 Proprietà intellettuale

L'assicurazione tiene indenne l'Assicurato/Aderente per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'Assicurato/Aderente.

Art. 3.5 Danno alla reputazione

L'assicurazione tiene indenne l'Assicurato/Aderente per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per un atto lesivo della reputazione di terzi commesso senza dolo dall'Assicurato.

Art. 3.6 Sanzioni di natura fiscale, multe e ammende inflitte ai clienti dell'assicurato

L'assicurazione copre le sanzioni di natura fiscale, amministrative e/o pecuniarie in genere, le multe o le ammende purché non inflitte direttamente al dipendente dalle autorità governative per errori od omissioni imputabili all'Assicurato/Aderente stesso. A titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono compresi antiriciclaggio e legislazione assimilabile, quali ad esempio assegni privi della clausola di non trasferibilità, assegni privi dell'indicazione del beneficiario o errata indicazione del beneficiario, per tardiva segnalazione di banconote false. A maggior precisazione si intendono incluse le sanzioni inflitte dal MEF, anche in solido tra l'Istituto ed il dipendente **30.000 per sinistro e per anno assicurativo**.

Art. 3.7 Tutela della privacy

L'assicurazione tiene indenne l'Assicurato/Aderente di quanto questi sia tenuto a pagare, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modifiche e integrazioni e della normativa nazionale sulla privacy vigente, per i danni cagionati a terzi in conseguenza di una involontaria violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi stessi.

Art. 3.8 Perdita di documenti

L'assicurazione tiene indenne l'Assicurato/Aderente in caso di perdita di documenti di terzi:

- di cui l'Assicurato/Aderente è legalmente responsabile;
- che sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati, esclusivamente nell'ambito dello svolgimento delle attività professionali.

La garanzia comprende sia le somme di cui l'Assicurato/Aderente debba rispondere direttamente nei confronti dei terzi, sia le somme che a seguito dell'esercizio del diritto di rivalsa l'Assicurato/Aderente debba corrispondere all'Istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi.

Art. 3.9 Spese per comparizione in tribunale

L'assicurazione opera per i costi di difesa sostenuti dall'Assicurato, da tutti i componenti degli organi sindacali territoriali che compaiano davanti a un Tribunale o collegio arbitrale in qualità di testimoni in relazione ad una richiesta di risarcimento coperta dalla presente assicurazione.

Art. 3.10 Accesso non autorizzato (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie espressamente indicate nel modulo di adesione)

L'assicurazione copre l'accesso non autorizzato a conti correnti on-line, utilizzo fraudolento di carte di credito e sottrazione illecita di fondi. La Compagnia rimborsa all'Assicurato/Aderente il danno economico subito, a condizione che non abbia ricevuto alcun rimborso da parti terze, compresa l'istituzione finanziaria alla quale abbia richiesto il rimborso del medesimo ammontare di quanto sottratto illecitamente.

La copertura non opera nel caso in cui il danno economico sia:

- h) stato totalmente rimborsato dall'Istituzione finanziaria e, in caso di rimborso parziale, opera per la differenza;
- i) causato fraudolentemente dall'Assicurato/Aderente o da persone che convivono con lo stesso;
- j) derivante dal pagamento di riscatti a scopo di estorsione o di pagamenti effettuati a titolo volontario (ad es. romance scam, trucco del nipote, ecc.);
- k) dovuto all'attivazione di abbonamenti (ad esempio canoni e contributi di adesione).

La copertura, inoltre, non opera in caso di:

- l) furto;
- m) perdita o smarrimento di carte di credito, carte di debito o carte prepagate;
- n) sinistri che abbiano causato la perdita di moneta virtuale (ec. Criptovalute, sistemi di pagamento in moneta virtuale).

La copertura è prestata fino alla concorrenza di euro 1.500,00 per sinistro e anno assicurativo, con l'applicazione di una franchigia di € 500 per sinistro.

Art. 3.11 Furto d'identità (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie espressamente indicate nel modulo di adesione)

La Compagnia rimborsa all'Assicurato/Aderente i costi:

- ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato/Aderente per sottoporre nuovamente richieste di prestiti, finanziamenti o altre forme di credito respinte esclusivamente in ragione di un "Furto di Identità";
- ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato/Aderente per la predisposizione di atti notori o altri documenti simili ed altre spese connesse a questa necessità (es. chiamate telefoniche, spese di spedizione);
- effettivi relativi alla sostituzione dei documenti (es. patenti di guida, passaporti, carta di Identità, certificati di matrimonio, certificati azionari) in ragione di un "Furto di Identità" (es. costo per ulteriori spese legali, dichiarazioni giurate);
- spese di viaggio (le spese di carburante, parcheggi, biglietti di aerei o treni, le spese di alloggio) necessarie per ottenere documenti sostitutivi a seguito di un "Furto di Identità".

La copertura è operativa a condizione che l'Assicurato/Aderente abbia provveduto a denunciare il furto alle Autorità competenti entro 24 ore da quando ne è venuto a conoscenza.

La copertura non opera in caso di danni indiretti (es. perdite di chance o di profitto).

La copertura è prestata fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per sinistro e anno assicurativo, con l'applicazione di una franchigia di € 200 per sinistro.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 3.12 Rischi esclusi dall'assicurazione RC Professionale Cassieri



L'assicurazione non comprende i danni:

- a) da infedeltà o dolo da parte dell'Assicurato/Aderente;
- b) da fatti penalmente perseguibili se riferibili all'Assicurato/Aderente;
- c) da furto, rapina ed estorsione;
- d) da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del bancomat;
- e) da smarrimento, danneggiamento e distruzione di valori che non siano ammanchi di cassa;
- f) da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere, diverse da quelle riportate tra le garanzie comprese;
- g) da eventi di qualsiasi natura, avvenuti antecedentemente l'adesione alla presente polizza. ammanchi di cassa derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazioni dati o computers;
- h) 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.

Copertura Responsabilità civile professionale Cassieri e Bancari

Cosa è assicurato

Art. 4.1 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenni gli Assicurati/Aderenti di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge per perdite patrimoniali e non 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 operazioni di carico/scarico bancomat tradizionali CSA e intelligenti/Evoluti e le attività inerenti alle casse assistite e cassa virtuali in remoto, i danni alle cose in consegna e custodia e la gestione di titoli di viaggio quali ad esempio biglietteria per autobus.

La Compagnia si obbliga a tenere indenni gli Assicurati/Aderenti di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a termini di Legge e di contratto, per perdite patrimoniali e non patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di dipendenti.

La copertura opera per i casi sia di colpa grave che di colpa lieve e comprende i danni a terzi e anche le azioni di rivalsa espletate dall'istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi.

Pertanto, premesso che l'assicurato è associato alla Contraente FABI e presta servizio presso un' Istituto di Credito e Risparmio, con la presente polizza la *Compagnia* si impegna a rifondere all' *Assicurato/Aderente* le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori conseguenti a negligenza e/o errori involontariamente commessi nell'esercizio della sua attività professionale - 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.

Si intende compresa anche l'attività assicurativa svolta dal personale dipendente dell'Istituto di Credito in regola con la formazione/aggiornamento professionale prevista dalle normative vigenti in materia in conformità al nuovo testo sulle assicurazioni di cui al D.lgs. 209/2005, regolamento nr 5 del 16/10/2006 e successive modifiche e/o integrazioni. **La copertura non opera comunque in tutti i casi di ritardi nel pagamento dei premi assicurativi.**

Qualora all'*Assicurato/Aderente*, in corso di annualità, vengano cambiate e/o implementate le mansioni lavorative, la copertura Rc professionale resta operante fino al termine dell'annualità, anche in funzione dell'espletamento delle nuove mansioni lavorative affidate all'*Assicurato/Aderente*.

Se nel corso del periodo assicurativo, un assicurato dovesse manifestare la volontà di passare ad un'opzione con massimali più alti, tale possibilità verrà accolta previa dichiarazione di assenza sinistri/circostanze e della motivazione del cambio.

La *Compagnia* si riserva di verificare ed esercitare le opportune attività di controllo per *sinistri* di particolare entità.

Si precisa che le garanzie di *polizza* si intendono operanti anche qualora le attività vengano svolte dagli assicurati in modalità smart working/lavoro agile/lavoro a distanza/telelavoro.

Si dà e si prende atto che tra gli *Assicurati/Aderenti* rientrano anche le figure cosiddette "Ibride" (dipendenti e P. iva) che, in ogni caso, risultano in copertura esclusivamente in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di Dipendenti dal datore di lavoro per cui operano.

È facoltà della figura Ibrida acquistare la copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale, come da opzioni aggiuntive previste in polizza.

- *Massimale* 100.000 € per *sinistro* e anno e franchigia fissa 250 € senza scoperto: *premio* 60,00 €
- *Massimale* 250.000 € per *sinistro* e anno e franchigia fissa 250 € senza scoperto: *premio* 100,00 €
- *Massimale* 500.000 € *sinistro* e anno e franchigia fissa 500 € senza scoperto: *premio* 150 €
- *Massimale* 1.000.000 € *sinistro* e anno e franchigia fissa 500 € senza scoperto: *premio* 200 €

Si precisa che la sottoscrizione di una delle opzioni specifica per la suddetta categoria varrà anche per l'attività professionale svolta come dipendente e in quest'ultimo caso la franchigia non si applica.

Si dà e si prende atto che tra gli *Assicurati/Aderenti* rientrano anche i Mediatori Creditizi. Le attività assicurate sono tutte quelle per le quali l'*Assicurato/Aderente* risulta abilitato ai sensi di leggi e regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione indicata nella scheda di copertura di cui al D.lgs. n. 385 dell'1.9.1993, D.lgs. n. 141 del 13.8.2010, D.lgs. n. 218 del 14.12.2010, la legge 07/03/1996 n.108 regolamentata dal DPR 28/07/2000 n. 287, dagli artt. 1 e 4 del Dlgs n. 374 del 25/11/1999 e successive modifiche e integrazioni.

Si dà e si prende atto che tra gli *Assicurati/Aderenti* rientrano anche gli Agenti in attività Finanziaria abilitati ai sensi della Legge 28 dicembre 2005 n. 262 e il decreto Ministero Economia e Finanze 13 dicembre 2001 n. 485 e successive modifiche e/o integrazioni (a titolo esemplificativo e non limitativo i Global Advisor), nonché i promotori finanziari regolarmente iscritti all'albo unico dei consulenti finanziari.

Per le suddette figure, oltre a quanto già previsto nell'Oggetto dell'Assicurazione, sono comprese inoltre in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti, e/o collaboratori (inseriti in copertura); le sanzioni di natura fiscale, le multe, le ammende inflitte ai propri clienti per errori od omissioni imputabili all'Assicurato stesso nell'esercizio dell'Attività Professionale svolta; le perdite patrimoniali conseguenti a divulgazione di informazione su terzi, compresi i clienti; le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore; Colpa grave dell'Assicurato, dei suoi dipendenti e dei suoi collaboratori (inseriti in copertura) in deroga all'Art. 1900 del C.C.

È facoltà dei Mediatori Creditizi/Agenti in attività Finanziari/Promotori Finanziari acquistare la copertura assicurativa valida per l'attività libero-professionale, come da opzioni aggiuntive di seguito elencate:

- *Massimale* 500.000 € per *sinistro* e per anno e franchigia fissa 500 € senza scoperto: *premio* 200 €
- *Massimale* 1.000.000 € per *sinistro* e per anno e franchigia fissa 500 € senza scoperto: *premio* 250 €
- *Massimale* 1.500.000 € per *sinistro* e per anno e franchigia fissa 500 € senza scoperto: *premio* 300,00 €

Per ogni collaboratore collegato verrà corrisposto un premio aggiuntivo di 50,00 €.

A TITOLO ESEMPLIFICATIVO LA GARANZIA IN GENERALE COMPRENDE:

- Rischi connessi con la concessione di prestiti, fidi, mutui esclusivamente se il compito svolto dall'assicurato è conforme alle deleghe e disposizioni ricevute dall'azienda con conseguente autorizzazione ricevuta dai superiori.

- Attività svolta presso uffici titoli e/o borsini, operazioni di tesoreria, operazioni con l'estero e di cambio, bonifici, ritardati pagamenti di 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 assegni a persone diverse dal beneficiario e altre operazioni di cassa e bonifici verso terzi in seguito a presentazione di documenti contraffatti, danni cagionati a terzi dall'assicurato durante lo svolgimento delle proprie mansioni, compresa la conduzione dei locali e delle attrezzature/e o impianti ivi presenti in affidamento.
- Gestione del personale.

Si conviene di estendere le garanzie di polizza ai danni non patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, nell'esercizio dell'attività assicurata.

Art. 4.2 Inizio ed efficacia della garanzia

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 della richiesta di adesione, cioè dalla trasmissione del modulo compilato ad Area Broker S.p.A. e per conoscenza a FABI e corredato dal pagamento del *premio* pattuito che deve avvenire con bonifico bancario e/o con carta di credito/debito a favore di Area Broker S.p.A. L'incasso del premio del singolo *Assicurato/Aderente* che deve avvenire entro 10 gg lavorativi dalla *data di adesione*.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione purché riferite al massimo ai 10 anni precedenti all'effetto e non conosciute; per le richieste effettuate successivamente alla cessazione del contratto, le stesse sono valide se presentate entro 24 mesi dalla cessazione dello stesso.

Il termine di copertura assicurativa si intende esteso fino al 28 febbraio dell'anno successivo all'effetto della copertura (31 dicembre) per tutti coloro che avevano aderito alla copertura nell'annualità immediatamente precedente; ciò consente di ritenere in copertura i *sinistri* avvenuti nel mese di gennaio e febbraio di coloro, già assicurati nell'anno precedente, che non hanno ancora aderito per l'annualità in corso.

La garanzia è prestata per il *massimale* relativo al *premio* pagato.

Condizioni sempre operanti

L'assicurazione opera, con l'applicazione delle *franchigie* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza*, anche per le seguenti condizioni.

Art. 4.3 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti, l'assicurazione risponde di quanto dovuto dall'*Assicurato/Aderente*, fermo il diritto di regresso della assicurazione nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 4.4 Proprietà intellettuale

L'assicurazione tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'*Assicurato/Aderente*.

Art. 4.5 Danno alla reputazione

L'assicurazione tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per un atto lesivo della reputazione di terzi commesso senza dolo dall'*Assicurato/Aderente*.

Art. 4.6 Sanzioni di natura fiscale, multe e ammende inflitte ai clienti dell'assicurato

L'assicurazione copre le sanzioni di natura fiscale, amministrative e/o pecuniarie in genere, le multe o le ammende purché non inflitte direttamente al dipendente dalle autorità governative per errori od omissioni imputabili all'*Assicurato/Aderente* stesso. A titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono compresi antiriciclaggio e legislazione assimilabile, quali ad esempio assegni privi della clausola di non trasferibilità, assegni privi dell'indicazione del beneficiario o errata indicazione del beneficiario, per tardiva segnalazione di banconote false. A maggior precisazione si intendono incluse le sanzioni inflitte dal MEF, anche in solido tra l'Istituto ed il dipendente **fino alla concorrenza di euro 30.000 per sinistro e per anno assicurativo**.

Art. 4.7 Tutela della privacy

L'assicurazione tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* di quanto questi sia tenuto a pagare, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modifiche e integrazioni e della normativa nazionale sulla privacy vigente, per i danni cagionati a terzi in conseguenza di una involontaria violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi stessi.

Art. 4.8 Perdita di documenti

L'assicurazione tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* in caso di perdita di documenti di terzi:

- di cui l'*Assicurato/Aderente* è legalmente responsabile;

- che sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati, esclusivamente nell'ambito dello svolgimento delle attività professionali.

La garanzia comprende sia le somme di cui l'Assicurato/Aderente debba rispondere direttamente nei confronti dei terzi, sia le somme che a seguito dell'esercizio del diritto di rivalsa l'Assicurato/Aderente debba corrispondere all'Istituto di credito che abbia risarcito il danno a terzi.

Art. 4.9 Spese per comparizione in tribunale

L'Assicurazione opera per i costi di difesa sostenuti dall'Assicurato/Aderente, da tutti i componenti degli organi sindacali territoriali che compaiano davanti a un Tribunale o collegio arbitrale in qualità di testimoni in relazione ad una richiesta di risarcimento coperta dalla presente assicurazione.

Art. 4.10 Accesso non autorizzato (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie espressamente indicate nel modulo di adesione)

L'assicurazione copre l'accesso non autorizzato a conti correnti on-line, utilizzo fraudolento di carte di credito e sottrazione illecita di fondi. La Compagnia rimborsa all'Assicurato/Aderente il danno economico subito, a condizione che non abbia ricevuto alcun rimborso da parti terze, compresa l'istituzione finanziaria alla quale abbia richiesto il rimborso del medesimo ammontare di quanto sottratto illecitamente.

La copertura non opera nel caso in cui il danno economico sia:

- o) stato totalmente rimborsato dall'Istituzione finanziaria e, in caso di rimborso parziale, opera per la differenza;
- p) causato fraudolentemente dall'Assicurato/Aderente o da persone che convivono con lo stesso;
- q) derivante dal pagamento di riscatti a scopo di estorsione o di pagamenti effettuati a titolo volontario (ad es. romance scam, trucco del nipote, ecc.);
- r) dovuto all'attivazione di abbonamenti (ad esempio canoni e contributi di adesione).

La copertura, inoltre, non opera in caso di:

- s) furto;
- t) perdita o smarrimento di carte di credito, carte di debito o carte prepagate;
- u) sinistri che abbiano causato la perdita di moneta virtuale (ec. Criptovalute, sistemi di pagamento in moneta virtuale).

La copertura è prestata fino alla concorrenza di euro 1.500,00 per sinistro e anno assicurativo, con l'applicazione di una franchigia di € 500 per sinistro.

Art. 4.11 Furto d'identità (operante solo per alcune combinazioni di massimali/franchigie espressamente indicate nel modulo di adesione)

La Compagnia rimborsa all'Assicurato/Aderente i costi:

- ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato/Aderente per sottoporre nuovamente richieste di prestiti, finanziamenti o altre forme di credito respinte esclusivamente in ragione di un "Furto di Identità";
- ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato/Aderente per la predisposizione di atti notori o altri documenti simili ed altre spese connesse a questa necessità (es. chiamate telefoniche, spese di spedizione);
- effettivi relativi alla sostituzione dei documenti (es. patenti di guida, passaporti, carta di Identità, certificati di matrimonio, certificati azionari) in ragione di un "Furto di Identità" (es. costo per ulteriori spese legali, dichiarazioni giurate);
- spese di viaggio (le spese di carburante, parcheggi, biglietti di aerei o treni, le spese di alloggio) necessarie per ottenere documenti sostitutivi a seguito di un "Furto di Identità".

La copertura è operativa a condizione che l'Assicurato/Aderente abbia provveduto a denunciare il furto alle Autorità competenti entro 24 ore da quando ne è venuto a conoscenza.

La copertura non opera in caso di danni indiretti (es. perdite di chance o di profitto).

La copertura è prestata fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per sinistro e anno assicurativo, con l'applicazione di una franchigia di € 200 per sinistro.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 4.12 Rischi esclusi dall'assicurazione RC Professionale Cassieri



L'assicurazione non comprende i danni:

- a) da infedeltà o dolo da parte dell'Assicurato/Aderente;
- b) da fatti penalmente perseguibili se riferibili all'Assicurato/Aderente;
- c) da furto, rapina ed estorsione;
- d) da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del bancomat;
- e) da smarrimento, danneggiamento e distruzione di valori che non siano ammanchi di cassa;
- f) da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere, diverse da quelle riportate tra le garanzie comprese;

- g) da eventi di qualsiasi natura, avvenuti antecedentemente l'adesione alla presente polizza. ammanchi di cassa derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazioni dati o computers;
- h) 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.

Art. 4.13 Rischi esclusi dall'assicurazione RC professionale Bancari



Sono escluse le perdite derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) ammanchi di cassa, salvo quanto espressamente derogato dall'art. "oggetto dell'assicurazione";
- b) sanzioni, multe e ammende diverse da quelle riportate tra le garanzie comprese;
- c) mancato raggiungimento del fine o dell'insuccesso di iniziative;
- d) attività svolta in ambito di Consigli di amministrazione;
- e) atti fraudolenti compiuti per causare un illecito profitto e/o vantaggio a favore proprio o dell'istituto di credito e/o di terzi;
- f) uso fraudolento di sistemi di elaborazione dati e/o computer;
- g) difetti e/o errori del software utilizzato trattamento dei dati personali e diffusione di dati a terzi.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale Bancari

Art. 5.1 Modalità denuncia sinistri e gestione delle vertenze

Entro 15 giorni dalla data di notifica della richiesta danni l'Assicurato/Aderente dovrà inviare la documentazione in suo possesso alla FABI e/o ad Area Broker; la Compagnia provvederà all'apertura del sinistro e alla richiesta di tutta la documentazione utile per il proseguimento dell'iter amministrativo.

I sinistri potranno essere trasmessi, corredati dalla relativa documentazione prevista, dal Fabi provinciale e/o dal singolo Assicurato/Aderente alla copertura assicurativa tale documentazione verrà inoltrata alla Compagnia per procedere all'apertura e liquidazione del danno (pratiche complete).

La Compagnia assume la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale per tutti i sinistri relativi a controversie a seguito di danni cagionati dall'Assicurato/Aderente nell'espletamento delle proprie mansioni, in sede civile, penale e amministrativa.

Sono a carico della Compagnia i costi di difesa sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Aderente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale Cassieri

Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale Cassieri e Bancari

Art. 5.2 Modalità denuncia sinistri e gestione delle vertenze

Entro il minor tempo possibile dall'accertamento dell'evento/errore/negligenza l'Assicurato/Aderente deve inoltrare denuncia di sinistro dettagliata direttamente alla FABI e/o ad Area Broker S.p.A. allegando:

- a) denuncia di sinistro sottoscritta dall'interessato;
- b) dichiarazione della banca attestante la differenza di cassa e l'avvenuta refusione o documento equivalente dove si evinca l'avvenuta refusione della deficienza di cassa;
- c) foglio di cassa o equipollente della quadratura dal quale si evince l'ammanto;
- d) certificato di assicurazione

Per sinistri di importo superiore a 5.000 €, la Compagnia si riserva la facoltà di espletare indagini approfondite e di richiedere all'Istituto di appartenenza ulteriore documentazione a supporto del sinistro e/o di contattare l'Assicurato/Aderente, previo accordo con Area Broker S.p.A. e FABI, per un incontro presso l'Ispettorato sinistri della Compagnia.

I sinistri potranno essere trasmessi, corredati dalla relativa documentazione prevista, dal Fabi provinciale e/o dal singolo Assicurato/Aderente alla copertura assicurativa tale documentazione verrà inoltrata alla Compagnia per procedere all'apertura e liquidazione del danno (pratiche complete).

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale per tutti i *sinistri* relativi a controversie a seguito di danni cagionati dall'*Assicurato/Aderente* nell'espletamento delle proprie mansioni, in sede civile, penale e amministrativa. Sono a carico della *Compagnia* i costi di difesa sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato/Aderente*, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.**

La *Compagnia* si impegna a liquidare i sinistri entro massimo 10 gg dalla data di ricezione della pratica completa.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale per tutti i *sinistri* relativi a controversie a seguito di danni cagionati dall'*Assicurato/Aderente* nell'espletamento delle proprie mansioni, in sede civile, penale e amministrativa. Sono a carico della *Compagnia* i costi di difesa sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato/Aderente*, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.**

Norme valide per tutte le coperture

Art. 5.3 Bonus franchigie/sinistri

Si prende atto che, per ciascun anno assicurativo, in presenza della prima denuncia di *sinistro* la franchigia, ove prevista, si intende azzerata e non applicata.

Contatti utili

Per informazioni, comunicazioni in merito alla polizza l'*Assicurato* può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona

Sede operativa: Via Monterosa 91, 20149 Milano

Via Cesarea 12, 16121 Genova

Tel. 02 92885700

Fax. 02 92885749

Email: servizio.clienti@revoinsurance.com

PEC: revo@pec.revoinsurance.com

Sito web: www.revoinsurance.com

Per denunciare un sinistro, l'*Assicurato/Aderente* può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza o il Contraente, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa.

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I. (di seguito REG.UE)**

In adempimento agli obblighi previsti dalla normativa vigente, **REVO Insurance S.p.A.**, con sede in Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, in qualità di Titolare dei trattamenti sottoindicati (di seguito brevemente il "**Titolare**"), premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati¹, cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.

In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati, sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

1. Responsabile della Protezione dei dati personali e Responsabili del Trattamento

Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, al quale è attribuito il compito di sorvegliare l'osservanza del Regolamento, cui Lei può rivolgersi per eventuali ulteriori informazioni inviando una comunicazione:

- a mezzo e-mail, al seguente indirizzo: RPD@revoinsurance.com;

- a mezzo raccomandata a/r, al seguente indirizzo: Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati.

Sono state nominate Responsabili del trattamento le Società che forniscono specifici servizi elaborativi o prestano attività connesse, strumentali o di supporto o che svolgono attività di controllo nei confronti del Titolare e come richiesto dalla normativa vigente garantiscono adeguate misure tecniche e organizzative tali che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

2. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta dati personali "comuni" (come, ad esempio: nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare, indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia, ecc.), nonché potenzialmente anche dati appartenenti a categorie "particolari"², indispensabili per fornire i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Si tratta di dati forniti dall'interessato stesso o forniti da altri soggetti, ovvero acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili.³

3. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali

I dati sopra indicati sono trattati per le seguenti finalità:

a) finalità strettamente connesse e strumentali (quindi anche preliminari e conseguenti) all'instaurazione, alla gestione, all'esecuzione ed ai rinnovi dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili; nonché gli obblighi di legge in relazione alla trasparenza dei premi e delle condizioni contrattuali.

¹ Se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari).

² In alcuni casi, per adempiere alle finalità assicurative/liquidative in relazione a specifici prodotti, possono essere richiesti dati idonei a rivelare lo stato di salute, l'origine razziale o etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

³ I dati possono essere forniti da Contraenti in cui l'interessato risulti assicurato o beneficiario, o eventuali coobbligati; in alternativa, i dati possono essere forniti da altri soggetti, facenti parte della c.d. "catena assicurativa", che identifica la catena di soggetti che comprende oltre al Titolare i soggetti esterni allo stesso, operanti anche all'estero, facenti parte del settore assicurativo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, riassicuratori; agenti e subagenti, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti, medici legali, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri nonché da società di servizi (informatici, di archiviazione, etc), organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici; banche dati esterne, IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, ecc.. Tali soggetti appartenenti alla c.d. catena assicurativa, così come identificata anche dal Garante Privacy nel documento del 26 aprile 2007, pongono in essere operazioni di trattamento preordinate all'unica finalità di gestione del rischio assicurato a seguito della stipula del contratto di assicurazione da parte del Titolare con l'interessato.

La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

b) finalità di verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto, nonché di valutazione della coerenza del prodotto assicurativo rispetto ai bisogni della clientela.

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

c) finalità di riscontro a richieste di informazioni presentate dal contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo.

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

d) finalità di determinazione dei premi/sconti assicurativi in fase assuntiva e di rinnovo della polizza.

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

e) finalità relativa all'esercizio ed alla difesa dei diritti della Società in ogni sede e finalità derivanti da obblighi normativi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, ecc.

La base giuridica del trattamento è l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

4. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i Dati Personali dell'interessato potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi facenti parte della c.d. "catena assicurativa (v. nota 2 *supra*) coinvolti nella gestione dei rapporti con l'interessato, in essere o che svolgono per conto del Titolare compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali:

- Titolari Autonomi del trattamento, ossia soggetti che determinano in autonomia le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali;
- Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare.

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, e può essere richiesto scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.

5. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 3), il trattamento dei Dati dell'interessato potrà avvenire mediante strumenti manuali, elettronici e telematici, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

6. Comunicazione dati - Trasferimento dei dati all'estero

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa" (v. nota 2 *supra*) e ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, ecc..

I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con i Titolari e i Responsabili, sempre nel rispetto della normativa privacy vigente.

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea⁴, oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

7. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.

I dati trattati per le finalità di cui al punto 3) sono conservati per 10 anni dalla cessazione di efficacia della polizza. Si precisa che, nell'eventualità in cui la quotazione e l'emissione di un preventivo non dia luogo all'emissione della polizza, i dati utilizzati per la quotazione sono conservati per 12 mesi dall'emissione del preventivo.

In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per garantire un congruo utilizzo dei dati raccolti, procedendo con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità come sopra precisate, in caso contrario i dati saranno cancellati, bloccati o resi anonimi.

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede stragiudiziale ed anche giudiziaria, nelle procedure arbitrali e/o di mediazione e di conciliazione.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg. Ue mandando una e-mail al Titolare del Trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.

La informiamo che il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

- a) il diritto di revoca del consenso, laddove prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;

⁴ La selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

-
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
- e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
- f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
- g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
- h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare
REVO Insurance S.p.A.