AON	CONVENZIONE ANNO 2027 AON - SAB/FABI	FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI Sindacato Autonomo Bancari di Perugia e Terni Via San Bartolomeo 61 - 06135 Ponte San Giovanni (PG) Tel. 075.50.97240 ore 9.30-12.30 www.fabiumbria.it email: fabi@fabiumbria.it

CONVENZIONE 01.01.2027 – 31.12.2027

POLIZZA ASSICURATIVA R.C. AMMANCHI DI CASSA - R.C. PROFESSIONALE R.C. CAPOFAMIGLIA CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO

ATTENZIONE:

- ***la Polizza RC Capofamiglia opera automaticamente in forma gratuita per coloro che acquistano polizze RC Cassieri e/o RC Professionali con premio uguale o maggiore a 50 € il massimale è di 1.250.000 € senza nessuna franchigia***
- ***è possibile acquistare le diverse opzioni RC Cassa e RC Professionale separatamente***
- ***la copertura si perfeziona con il modulo di adesione sottoscritto e la copia del bonifico effettuato ad Aon***

MODULO DI ADESIONE

SAB / FABI **di Perugia e Terni** (timbro e firma attestante l'iscrizione al Sindacato)	FABI - Sindacato Autonomo dei Bancari di Perugia e Terni Via San Bartolomeo, 61 - 06135 PERUGIA fabi@fabiumbria.it - fabi@pec.fabiumbria.it Tel. 075.5097240 CF: 94018050545	Trasmettere il presente modulo con copia dell'avvenuto pagamento via mail a: **fabi.assicurazioni@aon.it** e per conoscenza a **fabi@fabiumbria.it** Per qualsiasi necessità scrivere a fabi@aon.it

Assicurato/a: .....

Azienda di Credito: ..... **Agenzia/Ufficio:** .....

- Durata Polizza: **6 mesi e 3 mesi**
- Decorrenza garanzia: **dalle ore 24 del giorno del bonifico. Scadrà comunque inderogabilmente alle ore 24 del 31.12.2027**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Contributo assicurativo pagato: _____**,00 €** Indicare Ipotesi scelta_____
Bonifico bancario a favore di: **AON S.p.A. - codice IBAN: IT 64 E 02008 05351 000103620212** - Causale: numero ipotesi e nome, cognome

	ADESIONE: 01.01.2027 - 31.12.2027					
	R.C. AMMANCHI DI CASSA					
IPOTESI	COPERTURA	MASSIMALE	LIMITE PER LE SPESE LEGALI*	FRANCHIGIA	CONTRIBUTO ASSICURATIVO PER PERIODO	
					SEI MESI	TRE MESI
Ipotesi 1A	**R.C. AMMANCHI DI CASSA**	7.000 € sinistro/anno	1.750 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**24 €**	**12 €**
Ipotesi 2A	**R.C. AMMANCHI DI CASSA**	12.000 € sinistro/anno	3.000 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**35 €**	**18 €**
Ipotesi 3A	**R.C. AMMANCHI DI CASSA**	20.000 € sinistro/anno	5.000 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**49 €**	**25 €**

***LIMITE PER LE SPESE LEGALI:** le spese sostenute per difendere l'Assicurato sono a carico della compagnia, entro un limite massimo pari a un quarto del massimale assicurato previsto dalla polizza ed in aggiunta allo stesso, così come definito dall'art. 1917 del Codice Civile.

	R.C. AMMANCHI DI CASSA e R.C. PROFESSIONALE					
IPOTESI	COPERTURA	MASSIMALE	LIMITE PER LE SPESE LEGALI*	FRANCHIGIA	CONTRIBUTO ASSICURATIVO PER PERIODO	
					SEI MESI	TRE MESI
Ipotesi 1B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € sinistro/anno	1.750 € sinistro/anno	NESSUNA	30 €	15 €
	R.C. PROFESSIONALE	40.000 € sinistro 80.000 € anno	10.000 € sinistro 20.000 € anno	NESSUNA		
Ipotesi 2B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € sinistro/anno	3.000 € sinistro/anno	NESSUNA	40 €	20 €
	R.C. PROFESSIONALE	40.000 € sinistro 80.000 € anno	10.000 € sinistro 20.000 € anno	NESSUNA		
Ipotesi 3B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € sinistro/anno	1.750 € sinistro/anno	NESSUNA	39 €	19 €
	R.C. PROFESSIONALE	80.000 € sinistro 150.000 € anno	20.000 € sinistro 37.500 € anno	NESSUNA		
Ipotesi 4B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € sinistro/anno	3.000 € sinistro/anno	NESSUNA	50 €	25 €
	R.C. PROFESSIONALE	80.000 € sinistro 150.000 € anno	20.000 € sinistro 37.500 € anno	NESSUNA		
Ipotesi 5B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € sinistro/anno	1.750 € sinistro/anno	NESSUNA	44 €	22 €
	R.C. PROFESSIONALE	120.000 € sinistro/anno	30.000 € sinistro/anno	NESSUNA		
Ipotesi 6B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € sinistro/anno	30.000 € sinistro/anno	NESSUNA	55 €	28 €
	R.C. PROFESSIONALE	120.000 sinistro/anno	30.000 € sinistro/anno	NESSUNA		
Ipotesi 7B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € sinistro/anno	1.750 € sinistro/anno	NESSUNA	40 €	20 €
	R.C. PROFESSIONALE	70.000 € sinistro/anno	17.500 € sinistro/anno	NESSUNA		
Ipotesi 8B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € sinistro/anno	3.000 € sinistro/anno	NESSUNA	50 €	25 €
	R.C. PROFESSIONALE	70.000 € sinistro/anno	17.500 € sinistro/anno	NESSUNA		
Ipotesi 9B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € sinistro/anno	1.750 € sinistro/anno	NESSUNA	55 €	28 €
	R.C. PROFESSIONALE	250.000 € sinistro/anno	62.500 € sinistro/anno	NESSUNA		
Ipotesi 10B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € sinistro/anno	3.000 € sinistro/anno	NESSUNA	66 €	33 €
	R.C. PROFESSIONALE	250.000 € sinistro/anno	62.500 € sinistro/anno	NESSUNA		
Ipotesi 11B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	1.500 € sinistro/anno	375 € sinistro/anno	NESSUNA	27 €	13 €
	R.C. PROFESSIONALE	250.000 € sinistro/anno	62.500 € sinistro/anno	NESSUNA		

***LIMITE PER LE SPESE LEGALI:** le spese sostenute per difendere l'Assicurato sono a carico della compagnia, entro un limite massimo pari a un quarto del massimale assicurato previsto dalla polizza ed in aggiunta allo stesso, così come definito dall'art. 1917 del Codice Civile.

	R.C. PROFESSIONALE					
IPOTESI	**COPERTURA**	**MASSIMALE**	**LIMITE PER LE SPESE LEGALI***	**FRANCHIGIA**	**CONTRIBUTO ASSICURATIVO PER PERIODO**	
					SEI MESI	**TRE MESI**
Ipotesi 1C	R.C. PROFESSIONALE	40.000 € sinistro 80.000 € anno	10.000 € sinistro 20.000 € anno	**NESSUNA**	**6 €**	**3 €**
Ipotesi 2C	R.C. PROFESSIONALE	80.000 € sinistro 150.000 € anno	20.000 € sinistro 37.500 € anno	**NESSUNA**	**16 €**	**8 €**
Ipotesi 3C	R.C. PROFESSIONALE	120.000 € sinistro/anno	30.000 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**20 €**	**10 €**
Ipotesi 4C	R.C. PROFESSIONALE	120.000 € sinistro 200.000 € anno	30.000 € sinistro 50.000 € anno	**NESSUNA**	**22 €**	**11 €**
Ipotesi 5C	R.C. PROFESSIONALE	250.000 € sinistro 500.000 € anno	62.500 € sinistro 125.000 € anno	**NESSUNA**	**26 €**	**13 €**
Ipotesi 6C	R.C. PROFESSIONALE	350.000 € sinistro 700.000 € anno	87.500 € sinistro 175.000 € anno	**NESSUNA**	**45 €**	**22 €**
Ipotesi 7C	R.C. PROFESSIONALE	600.000 € sinistro/anno	150.000 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**65 €**	**33 €**
Ipotesi 8C	R.C. PROFESSIONALE	1.200.000 € sinistro/anno	300.000 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**88 €**	**44 €**
Ipotesi 9C	R.C. PROFESSIONALE	2.500.000 € sinistro/anno	625.000 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**125 €**	**63 €**
Ipotesi 10C	R.C. PROFESSIONALE	3.000.000 € sinistro/anno	750.000 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**140 €**	**70 €**
Ipotesi 11C	R.C. PROFESSIONALE	5.000.000 € sinistro/anno	1.250.000 € sinistro/anno	**NESSUNA**	**210 €**	**105 €**

***LIMITE PER LE SPESE LEGALI:** le spese sostenute per difendere l'Assicurato sono a carico della compagnia, entro un limite massimo pari a un quarto del massimale assicurato previsto dalla polizza ed in aggiunta allo stesso, così come definito dall'art. 1917 del Codice Civile.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurato dichiara di essere iscritto alla FABI (FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI) e si impegna a comunicare ad AON S.p.A. l'eventuale perdita, in corso di contratto, dei requisiti per usufruire delle suindicate condizioni di assicurazione, consapevole che il venir meno di tali requisiti comporta l'immediata inoperatività della copertura.
Qualora nel corso del periodo assicurativo venga meno, per qualunque motivo, l'iscrizione alla FABI, la copertura assicurativa cesserà e la relativa quota di premio rimarrà comunque acquisita dall'Impresa Assicuratrice.
L'Assicurazione vale anche per le richieste effettuate entro 60 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, purché l'evento si sia verificato durante la vigenza della polizza ed a condizione che, nell' arco temporale sopra indicato, permanga l'iscrizione dell'interessato alla FABI.

Data ..... Nome e Cognome ..... Firma .....

L'Assicurando, dichiara di affidare la gestione della polizza assicurativa nascente dalla presente sottoscrizione ad AON S.p.A., Broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871.

Data ..... Nome e Cognome ..... Firma .....

In ottemperanza all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018, l'Assicurando dichiara di aver visionato sul sito www.fabi.sab.aon.it le dichiarazioni corrispondenti all'Informativa Precontrattuale dell'intermediario contenente il MUP; di essere in attesa/di aver ricevuto la documentazione precontrattuale (DIP, DIP agg. e condizioni di polizza) (polizza n. F50.014.919304)

Data ..... Nome e Cognome ..... Firma .....

L'Assicurando, dichiara di voler sottoscrivere la Polizza R.C. ammanchi di Cassa e/o R.C. ammanchi di Cassa e R.C. Professionale e/o R.C. Professionale e manifesta la propria volontà in tal senso, a mezzo della sottoscrizione del presente modulo di Adesione.

Data ..... Nome e Cognome ..... Firma .....

L'Assicurando, dichiara espressamente di aver visionato sul sito www.fabi.sab.aon.it ed esaminato l'estratto delle Condizioni, relative alla convenzione stipulata con Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Data ..... Nome e Cognome ..... Firma .....

MODULO ACQUISIZIONE DEI CONSENSI (ART. 7 GDPR - PRIVACY)

Io sottoscritto (cognome e nome) …… ho visionato sul sito www.fabi.sab.aon.it i contenuti dell'Informativa Privacy.

AUTORIZZO

- Il trattamento dei miei dati particolari (ex art. 9 GDPR) per le finalità riportate in informativa.
  ☐ Do il consenso ☐ Nego il consenso
- il trattamento dei dati personali di mio/a figlio/a minore da parte di Aon, per le finalità riportate in informativa.
  ☐ Do il consenso ☐ Nego il consenso
- Voglio ricevere da Aon in anteprima, via mail, posta o telefono, informazioni su nuovi prodotti e/o servizi.
  ☐ Do il consenso ☐ Nego il consenso
- Voglio ricevere proposte personalizzate in linea con i miei interessi, preferenze, abitudini di acquisto formulate sulla base dei miei dati
  ☐ Do il consenso ☐ Nego il consenso

Il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento attraverso una semplice comunicazione ai riferimenti di cui al paragrafo "*Diritti da esercitare sui dati personali*".

Luogo	Data	Firma
.....	.....	.....

VALUTAZIONE SULL'ADEGUATEZZA DELLA POLIZZA OFFERTA

SE LE DICHIARAZIONI CHE SEGUONO RISULTANO APPROPRIATE, È POSSIBILE SOTTOSCRIVERLE E COMPLETARE LA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE, POICHE' LA STESSA È' ADEGUATA RISPETTO ALLE PROPRIE ESIGENZE ASSICURATIVE

L'Assicurando dichiara che intende sottoscrivere la polizza offerta e che:

- le proprie esigenze assicurative derivano da una scelta personale di sicurezza, indipendente da qualsiasi obbligo di legge
- intende tutelarsi contro il rischio di ammanco di cassa se acquistata l'opzione *A) R.C. Ammanchi di Cassa*, contro il rischio ammanco di cassa e professionale se acquistata l'opzione *B) R.C. Ammanchi di Cassa + R.C. Professionale*, contro il rischio R.C. professionale se acquistata l'opzione *C) R.C. Professionale*
- è consapevole che la polizza offerta prevede limiti di indennizzo ed esclusioni, evidenziati nelle Condizioni di Assicurazione, di cui ha preso visione durante la compilazione della presente scheda di adesione

Data	Nome e Cognome	Firma
.....	.....	.....