

POLIZZA GLOBALE DEL BANCARIO

N. HE8/14/570457

INTERBROKERS

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

per “Istituti di Credito”

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

per “Assicurazione”

Il contratto di assicurazione;

per “Polizza”

Il documento che prova l’assicurazione;

per “Assicurato”

Il soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione intendendosi per tale ogni dipendente di Istituto di Credito iscritto al Sindacato, o autorizzato dal Sindacato stesso, che dia adesione alla polizza nei modi e nei tempi stabiliti dalle Condizioni di Polizza;

per “Nucleo familiare”

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

per “Collaboratori”

Prestatori di lavoro addetti ai servizi domestici comprese baby sitters;

per “Società”

L’impresa assicuratrice;

per “Premio”

La somma dovuta alla Società

Per “Indennizzo”

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro liquidabile;

per “Cose”

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

per “Sinistro”

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

per “Perdite Patrimoniali”

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

per “Infortunio”

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

per “Invalidità permanente”

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

per “Scoperto”	La percentuale variabile del danno che rimane a carico dell’Assicurato;
per “Franchigia”	Parte fissa del danno che rimane a carico dell’Assicurato;
per “Danni”	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.

NORME CHE REGOLAZIONE L’ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

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

Art. 2 – Modifiche dell’Assicurazione

Le eventuali modifiche dell’assicurazione devono essere provate per iscritto

Art. 3 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l’Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’indennizzo nonché la stessa cessazione dell’assicurazione.

Art. 4 – Certificato di assicurazione

Per ogni singola Associazione Sindacale che farà richiesta della copertura assicurativa per i suoi associati, la garanzia viene prestata mediante l’emissione da parte della Società di apposito “Certificato di Assicurazione” riportante i seguenti dati:

- numero progressivo del certificato;
- ragione sociale dell’Associazione contraente;
- domicilio;
- partita IVA e/o Codice Fiscale;
- decorrenza e scadenza della garanzia.

Tale certificato forma parte integrante della presente convenzione.

Le modifiche ad un qualunque dato riportato nel “Certificato di Assicurazione” potranno attuarsi solo mediante emissione di apposito atto di variazione al certificato stesso.

Art. 5 – Effetto e scadenza della garanzia

I IPOTESI

La garanzia sarà operante dalle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il pagamento del premio al Sindacato di appartenenza da parte di ogni singolo aderente alla presente polizza, il quale provvederà a versarlo alla spett.le INTERBROKERS S.r.l. oltre a comunicare l’elenco delle adesioni pervenute.

II IPOTESI

La garanzia sarà operante dalle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il pagamento del premio alla INTERBROKERS S.r.l. direttamente da parte di ogni singolo assicurato.

Resta inteso che la scadenza della copertura per entrambe le ipotesi si intende così regolamentata:

per i dipendenti a tempo indeterminato si intende riferita alla scadenza contrattuale del 31.12.2006 a prescindere dal loro ingresso in copertura;

per i dipendenti a tempo determinato e interinali è data facoltà di fissarla a sei mesi dall'entrata in copertura, ferma restando comunque la scadenza contrattuale del 31.12.2006.

Art. 6 – Oneri fiscali

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

Art. 7 – Foro competente

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

Art. 8 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 9 - Regolazione premio

Semestralmente verrà comunicato alla Società dalla Interbrokers S.r.l. il numero degli Assicurati ai fini del computo della regolazione del premio; resta inteso che eventuali mancate comunicazioni per disguidi o smarrimenti non invalidano la copertura fermo restando l'obbligo di provare l'avvenuto pagamento del premio.

La Società appena in possesso delle adesioni provvederà ad emettere appendice per l'incasso del relativo premio.

Art. 10 - Estensione territoriale

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

Art. 11 - Esclusioni

D'accordo fra le Parti si conviene che in caso di uscita anticipata di singoli assicurati nel corso dell'annualità assicurativa, non è dovuto alcun rimborso.

CLAUSOLA BROKERS

Tutte le comunicazioni ed il versamento dei premi inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per il tramite della Interbrokers S.r.l. – Via XX Settembre 6/10 – 16121 Genova (broker del Contraente).

SEZIONE A) – Responsabilità Civile Patrimoniale

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di legge, di perdite patrimoniali, involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, in relazione all'espletamento e all'adempimento di compiti d'ufficio o di incarichi svolti nella loro qualità di dipendenti. L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli .

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende i danni avvenuti in conseguenza di errori commessi: nella negoziazione titoli, nelle operazioni di tesoreria, nelle operazioni con l'estero, nelle operazioni di cambio, nelle operazioni di bonifico, nei ritardati pagamenti di utenze e tributi (IVA, IRPEF, ILOR, INPS e altre imposte), nella compravendita di valori mobiliari, nel taglio cedole, nel ritardato incasso di certificati di deposito, nel pagamento (eseguito a norma di legge) di titoli trafugati (assegni, travellers chèques, depositi a risparmio ed altri valori assimilati), nei mancati richiami o proroghe di assegni ed effetti cambiari, nel ritardo degli storni e segnalazioni di impagato degli assegni, nel pagamento di assegni a persone diverse dal beneficiario, in seguito a presentazione di documenti contraffatti, concessione di fidi, prestiti, mutui, estimatori pegni purché derivanti da errori che riguardino gli aspetti formali e/o documentali delle pratiche quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: raccolta e conservazione delle garanzie, erogazione con documentazione incompleta, errori documentali nelle fidejussioni.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

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

L'assicurazione non vale per i sinistri:

- a) da furto, rapina e incendio a cose;
- b) da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi e alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo salvo quanto indicato nella definizione "Perdite Patrimoniali";
- c) conseguenti a sanzioni fiscali, amministrative e/o pecuniarie in genere, multe, ammende, il tutto inflitto direttamente al dipendente dalle autorità dello Stato per responsabilità derivanti da reati;
- d) conseguenti ad ammanchi relativi ad attività di cassa;
- e) attività svolta dall'assicurato quale componente di consigli di amministrazione di Enti o Società;
- f) conseguenti ad ingiuria, calunnia, diffamazione, concorrenza sleale;

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

Validità della garanzia.

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

Spese Legali

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

SEZIONE B) – Responsabilità Civile Ammanchi di cassa

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

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

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

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

L'Assicurazione non comprende i danni:

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

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALLE SEZIONI A) e B)

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

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Deve essere fatta denuncia al Broker di ciascun sinistro entro 30 giorni dalla data del sinistro, l'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. La Società mette a disposizione dell'Assicurato l'importo dallo stesso pagato all'Istituto di Credito di appartenenza entro il limite del massimale convenuto, dedotta la franchigia e gli scoperti convenuti. Nel solo caso di terzi responsabili il pagamento del sinistro avverrà dopo che l'Istituto di Credito stesso abbia esperito un procedimento esecutivo contro il terzo responsabile. Si prende inoltre atto che relativamente ai danni di R.C. Patrimoniale dopo aver ricevuto la denuncia verranno richiesti i documenti in relazione all'evento, mentre per i danni R.C. Ammanchi di cassa, indicativamente, alla denuncia di sinistro dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- lettera in originale su carta intestata rilasciata dall'Istituto di Credito nella quale debbono essere riportate le dichiarazioni che è stato riscontrato un ammanco di cassa e che l'ammanco è stato reintegrato dall'Assicurato anche se in forma rateizzata ovvero che lo stesso è stato accantonato provvisoriamente a partite varie in attesa di reintegro.

Nella lettera andranno anche indicati i dati del cassiere (cognome, nome e qualifica), la data nella quale è stato riscontrato l'ammanco, l'importo dello stesso e le modalità del reintegro. La lettera dovrà essere firmata dal responsabile di Sede o Filiale e/o Ufficio del personale;

- copia del bonifico effettuato per l'adesione alla polizza;

- copia del verbale di cassa o statino di cassa o situazione di cassa o comunque documento contabile ove siano evidenziati a stampa l'importo dell'ammanco e la data dello stesso. Nella copia del documento andrà posto timbro e firma in originale del responsabile di Sede o Filiale;
- per i sinistri superiori a € 500,00 si dovrà trasmettere il questionario concordato;

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

SEZIONE C) -ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE DEL CAPOFAMIGLIA

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

- morte, lesioni personali;
 - distruzione o deterioramento di cose;
- in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi della vita privata
A maggior chiarimento sono anche compresi in garanzia i rischi derivanti:
- a) dalla conduzione della dimora abituale
 - b) da somministrazione di cibi e bevande che provochi intossicazione o avvelenamento degli ospiti
 - c) dall'uso di apparecchi domestici in genere
 - d) dalla detenzione ed uso di armi, escluso l'impiego per la caccia
 - e) dall'attività degli addetti ai servizi domestici
 - f) dalla proprietà o uso di velocipedi, di cavalli da sella e da traino di calessi, di animali domestici e da cortile
 - g) danni da spargimento d'acqua

Persone non considerate terzi

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

Esclusioni

Sono esclusi

- a) i danni conseguenti:

- 1) a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo

- 2) a interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua
- 3) a alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

b) i danni:

- 4) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore;
- 5) da proprietà ed uso di natanti a vela di lunghezza superiore a mt. 6,50 e da unità naviganti a motore;
- 6) da impiego di aeromobili;
- 7) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- 8) derivanti dalla proprietà o uso di animali non domestici e non da cortile;
- 9) dall'esercizio della caccia;
- 10) da furto;
- 11) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- 12) derivanti dall'esercizio di attività professionali od attività comunque retribuite svolte dall'Assicurato e dal proprio nucleo familiare;
- 13) da inadempimenti di natura contrattuale;
- 14) derivanti dallo svolgimento di gare e relativi allenamenti qualora prevedano l'impiego di veicoli a motore o siano effettuati a carattere amatoriale;
- 15) dalla pratica del paracadutismo e sport aerei in genere;
- 16) dalla proprietà di fabbricati;
- 17) derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi;
- 18) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- 19) derivanti da attività esercitate nel fabbricato;
- 20) da lavori di straordinaria manutenzione del fabbricato;

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato deve dare avviso scritto del sinistro al Broker entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, comunicando inoltre tutte le notizie e trasmettendo i documenti in suo possesso al momento della denuncia nonché quelli ottenuti successivamente.

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

Gestione delle vertenze di danno – Spese di resistenza

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

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

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

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda risarcitoria.

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

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

SEZIONE D) -ASSICURAZIONE INFORTUNI

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

Sono compresi inoltre gli infortuni:

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

Condizioni particolari

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

Morte

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

Invalidita' permanente

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

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

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

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

- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti, inondazioni ed alluvioni.

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

Obblighi in caso di sinistro

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

FRANCHIGIE E SCOPERTI

R.C. Patrimoniale: scoperto del 10% del danno con il minimo di € 130,00.

R.C. Ammanni di cassa: franchigia € 155,00 dopo il secondo sinistro.

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

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