AON	**CONVENZIONE ANNO 2026 AON - FABI**	FEDERAZIONE | AUTONOMA | BANCARI | ITALIANI SINDACATO AUTONOMO BANCARI DI VERONA Vicolo Ghiaia, 5 - 37122 VERONA - Telefono 0458006114 - Fax 0458009165 sab.vr@fabi.it - www.fabiverona.it

CONVENZIONE 01.01.2026 – 31.12.2026

POLIZZE ASSICURATIVE

R.C. Ammanchi di Cassa - R.C. Professionale
R.C. Capofamiglia

CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO

MODULO DI ADESIONE

SAB / FABI (timbro e firma attestante l'iscrizione al Sindacato)	(timbro e firma attestante l'iscrizione al Sindacato) (FACOLTATIVO)	Trasmettere il presente modulo con copia dell'avvenuto pagamento via mail a: fabi.assicurazioni@aon.it **e** polizze@fabiverona.it Per qualsiasi necessità chiamare al numero 02 45434294 (Sig.ra Patrizia Barizza)

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 31.12.2026**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

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

ADESIONE: 01.01.2026 - 31.12.2026

R.C. AMMANCHI DI CASSA

IPOTESI	COPERTURA	MASSIMALE	FRANCHIGIA	CONTRIBUTO ASSICURATIVO PER PERIODO	
				SEI MESI	TRE MESI
Ipotesi 1A	**R.C. AMMANCHI DI CASSA**	7.000 € per sinistro e per anno	**NESSUNA**	**24 €**	**12 €**
Ipotesi 2A	**R.C. AMMANCHI DI CASSA**	12.000 € per sinistro e per anno	**NESSUNA**	**35 €**	**18 €**
Ipotesi 3A	**R.C. AMMANCHI DI CASSA**	20.000 € per sinistro e per anno	**NESSUNA**	**49 €**	**25 €**

R.C. AMMANCHI DI CASSA e R.C. PROFESSIONALE					
IPOTESI	COPERTURA	MASSIMALE	FRANCHIGIA	CONTRIBUTO ASSICURATIVO PER PERIODO	
				SEI MESI	TRE MESI
Ipotesi 1B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	30 €	15 €
	R.C. PROFESSIONALE	40.000 € per sinistro 80.000 € per anno	NESSUNA		
Ipotesi 2B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	40 €	20 €
	R.C. PROFESSIONALE	40.000 € per sinistro 80.000 € per anno	NESSUNA		
Ipotesi 3B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	39 €	19 €
	R.C. PROFESSIONALE	80.000 € per sinistro 150.000 € per anno	NESSUNA		
Ipotesi 4B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	50 €	25 €
	R.C. PROFESSIONALE	80.000 € per sinistro 150.000 € per anno	NESSUNA		
Ipotesi 5B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	44 €	22 €
	R.C. PROFESSIONALE	120.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA		
Ipotesi 6B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	55 €	28 €
	R.C. PROFESSIONALE	120.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA		
Ipotesi 7B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	40 €	20 €
	R.C. PROFESSIONALE	70.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA		
Ipotesi 8B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	50 €	25 €
	R.C. PROFESSIONALE	70.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA		
Ipotesi 9B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	7.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	55 €	28 €
	R.C. PROFESSIONALE	250.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA		
Ipotesi 10B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	12.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	66 €	33 €
	R.C. PROFESSIONALE	250.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA		
Ipotesi 11B	R.C. AMMANCHI DI CASSA	1.500 € per sinistro e per anno	NESSUNA	27 €	13 €
	R.C. PROFESSIONALE	250.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA		

R.C. PROFESSIONALE					
IPOTESI	COPERTURA	MASSIMALE	FRANCHIGIA	CONTRIBUTO ASSICURATIVO PER PERIODO	
				SEI MESI	TRE MESI
Ipotesi 1C	R.C. PROFESSIONALE	40.000 € per sinistro 80.000 € per anno	NESSUNA	6 €	3 €
Ipotesi 2C	R.C. PROFESSIONALE	80.000 € per sinistro 150.000 € per anno	NESSUNA	16 €	8 €
Ipotesi 3C	R.C. PROFESSIONALE	120.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	20 €	10 €
Ipotesi 4C	R.C. PROFESSIONALE	120.000 € per sinistro 200.000 € per anno	NESSUNA	22 €	11 €
Ipotesi 5C	R.C. PROFESSIONALE	250.000 € per sinistro 500.000 € per anno	NESSUNA	26 €	13 €
Ipotesi 6C	R.C. PROFESSIONALE	350.000 € per sinistro 700.000 € per anno	NESSUNA	45 €	22 €
Ipotesi 7C	R.C. PROFESSIONALE	600.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	65 €	33 €
Ipotesi 8C	R.C. PROFESSIONALE	1.200.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	88 €	44 €
Ipotesi 9C	R.C. PROFESSIONALE	2.500.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	125 €	63 €
Ipotesi 10C	R.C. PROFESSIONALE	3.000.000 € per sinistro e per anno	NESSUNA	140 €	70 €

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 agli Allegati 3 e 4 al Regolamento; di essere in attesa/di aver ricevuto la documentazione precontrattuale (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
.....	.....	.....

SE INVECE NON SI INTENDE FORNIRE ALCUNA DICHIARAZIONE CIRCA LE PROPRIE ESIGENZE ASSICURATIVE E SI VUOLE COMUNQUE SOTTOSCRIVERE LA POLIZZA, CONSAPEVOLI CHE POTREBBE NON ESSERE ADEGUATA RISPETTO ALLE PROPRIE ESIGENZE ASSICURATIVE, E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE

L'Assicurando dichiara di non voler fornire alcuna informazione, consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza della polizza offerta rispetto alle proprie esigenze assicurative. L'Assicurando dichiara inoltre di voler comunque sottoscrivere la polizza offerta.

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