



RC Ammanchi di cassa RC Perdite Patrimoniali N. E0000010456

Contraente: Bucchioni's Studio SAS

CF/P.IVA: 01089210114

INDIRIZZO: Via Redipuglia, 15 – 19124 La Spezia (SP)

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 31/12/2024

Scadenza: ore 24:00 del 31/12/2025

Condizioni di assicurazione

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano;
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

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

SEZIONE II – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona Fede

Art. 2 – Validità temporale della garanzia (Clausola “claims made”)

Art. 3 – Decorrenza dell’assicurazione – Pagamento del Premio

Art. 4 – Variazione del Rischio

Art. 5 – Durata dell’assicurazione

Art. 6 – Oneri fiscali

Art. 7 – Modifiche dell’assicurazione

Art. 8 – Rinvio alle norme di legge

Art. 9 – Interpretazione del contratto

SEZIONE A – GARANZIA RC AMMANCHI DI CASSA

Art. A.1 – Oggetto dell’Assicurazione

Art. A.2 – Esclusione dolo assicurato

Art. A.3 – Altre assicurazioni

Art. A.4 – Massimale –Premio lordo per ogni assicurato

Art. A.5 – Franchigia

SEZIONE B – GARANZIA RC PERDITE PATRIMONIALI

Art. B.1 – Oggetto dell’assicurazione

Art. B.2 – Gestione delle vertenze di danno – spese legali

Art. B.3 – Massimale –Premio lordo per ogni assicurato

Art. B.4 – Franchigia

Art. B.5 – Esclusioni

SEZIONE C – GARANZIA RC AMMANCHI DI CASSA + RC PERDITE PATRIMONIALI

Art. C.1 – Massimale –Premio lordo per ogni assicurato

Art. C.2 – Franchigia – Scoperto

CONDIZIONI AGGIUNTIVE COMUNI ALLE SEZIONI A) B) C)

Art. 1 – Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie

Art. 2 – Diritto di ripensamento

Art. 3 – Variazioni

Art. 4 – Validità della garanzia

Art. 5 – Precisazioni

Art. 6 – Obblighi in caso di sinistro

Art. 7 – Clausola arbitrale

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Art. 9 – Sanction Clause

Art. 10 – Validità territoriale

Art. 11 – Vincolo di solidarietà

Art. 12 – Altre assicurazioni

Sezione I – Glossario e definizioni

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

Ammanco di casa:	Deficienze di cassa per contanti e/o valori riscontrati alla chiusura dei conti.
Assicurato:	Il dipendente bancario il cui interesse è protetto dall'assicurazione, che abbia aderito alla <i>Polizza Convenzione</i> con la sottoscrizione del <i>Modulo di adesione</i> ed abbia pagato il relativo premio
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Claims Made	La formula assicurativa tramite cui la Compagnia è obbligata all'indennizzo solo per i danni il cui risarcimento viene chiesto dai danneggiati all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla Compagnia sempre durante il periodo di validità della polizza.
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Contraente:	Il soggetto che sottoscrive la <i>Polizza Convenzione</i> in qualità di mandatario non beneficiando dei diritti derivanti dal contratto stesso e non assumendo alcuna obbligazione in merito al pagamento dei premi dovuti dai singoli <i>Assicurati</i> , neppure in caso di omesso versamento o insolvenza dei medesimi.
Contratto	Il documento che attesta la stipula del contratto di assicurazione tra Contraente e Impresa.
Cose	Sia gli oggetti materiali che animali.
Evento Cyber	<ul style="list-style-type: none">a) Violazione della Privacy e dei Dati: l'accesso o la trasmissione non autorizzata di Dati personali detenuti e controllati dall'Assicurato o per i quali l'Assicurato sia responsabile ai sensi di legge in materia di Privacy e Protezione dei Datib) Violazione del Sistema Informatico: l'accesso non autorizzato ad un Sistema informatico, ovvero l'uso fraudolento o non autorizzato dello stesso o di infrastrutture di Sistema da parte di Terzi o da parte di personale autorizzato con l'intento di sabotare i Dati stessi
Franchigia o scoperto:	L'importo, espresso in cifra fissa o in percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo/Indennità/Risarcimento:	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
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.

Malattie trasmissibile – Epidemia - Pandemia	<p>a) Per malattia trasmissibile si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente patogeno da qualsiasi organismo a un altro organismo, dove:</p> <p>per sostanza e agente patogeno si intende, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita o altro organismo o qualsiasi sua mutazione, sia essa ritenuta vivente o meno</p> <p>per metodo di trasmissione, sia esso diretto o indiretto, si intende a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gassoso o tra organismi.</p> <p>b) Per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di un'ampia collettività di individui;</p> <p>c) Per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo.</p>
Perdite Patrimoniali:	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose.
Polizza:	L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dall'Assicurato all'Impresa
Scoperto:	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Scheda di adesione:	Documento che deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato
Scheda di polizza:	Documento attestante la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e riportante gli estremi della copertura assicurativa
Sinistro:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (Forma Claims Made)

Sezione II - Norme che regolano la gestione del contratto

In questa sezione l'Assicurato trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa e l'Assicurato medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico della parti.

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio – Buona Fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze l'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, 1894 Codice Civile).

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte dell'Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente Polizza, così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.

Art. 2 – 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. 3 – Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati dall'Assicurato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente dell'art. 54 del Regolamento IVASS 40/2018, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Art. 4 – Variazioni del rischio

L'Assicurato deve comunicare all'Impresa ogni aggravamento nello stesso momento in cui si verifica.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24:00 del 31/12 per la durata di un **anni UNO**, senza tacito rinnovo.

Art. 6 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 7 – Modifiche del contratto

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

Art. 8 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge italiane.

Art. 9 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà adottata l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.



Sezione A – Garanzia RC Ammanchi di cassa

Questa sezione si compone di un capitolo (*R.C. Ammanchi di cassa*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO – R.C. AMMANCHI DI CASSA

Art. A.1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a rifondere agli Assicurati le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori, anche determinate da errate operazioni relative alla gestione del bancomat, bancomat evoluti, cassa assistita, cassa virtuale in remoto, riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, verificatesi dopo la stipulazione della polizza e delle singole adesioni, che abbiamo comportato a carico dell'Assicurato stesso il rimborso ai sensi di quanto previsto dal "CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO" in essere e/o interveniente per i quadri, gli impiegati, i commessi, gli ausiliari delle Aziende di Credito e Finanziarie e/o similari disposizioni contenute in contratti di eventuali altri Istituti di Credito.

L'assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità personale e diretta dell'Assicurato, con l'esclusione quindi di quella parte dei responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altre persone.

La garanzia vale esclusivamente per le richieste di risarcimento nell'ambito del territorio italiano.

Art. A.2 – Esclusione dolo Assicurato

La garanzia prestata con la presente polizza non sarà operante per i rimborsi conseguenti a perdite dovute a qualsiasi fatto penalmente perseguibile, infedeltà e dolo dell'Assicurato.

Art. A.3 – Altre esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) da furto, rapina ed estorsione;
 - b) da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del bancomat;
 - c) da ammanchi relativi a banconote risultate false;
 - d) da perdite patrimoniali cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, che non siano "ammanchi di cassa";
 - e) da smarrimento, danneggiamento, distruzione di valori che non siano "ammanchi di cassa";
 - f) da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere;
 - g) da eventi di qualsiasi natura, avvenuti antecedentemente l'adesione alla presente polizza;
 - h) tutti i danni di natura patrimoniale derivanti da un Evento Cyber come definito nel Glossario;
 - i) sono esclusi i danni causati da, dovuti a, conseguenti a malattie trasmissibili, epidemie, pandemie come definiti nel Glossario.
- La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia o della pandemia.

Art. A.4 – Massimale – Premio Lordo per ogni Assicurato

La copertura si intende operante per ogni Assicurato fino ai seguenti limiti:

OPZIONE A1)

MASSIMALE € 6.000,00

che rappresenta il massimo esborso da parte dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 45,00	€ 33,00	€ 20,00	€ 10,00

OPZIONE A2)

MASSIMALE € 10.000,00

che rappresenta il massimo esborso da parte dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 67,00	€ 49,00	€ 31,00	€ 13,00

OPZIONE A3)

MASSIMALE € 15.000,00

che rappresenta il massimo esborso da parte dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 93,00	€ 69,00	€ 44,00	€ 20,00

Art. A.5 – Franchigia

In relazione alle opzioni previste e disciplinate nell'articolo che precede e alla successiva Sezione C), saranno operanti le seguenti franchigie:

OPZIONE A1) – C1) – C4)

La copertura è prestata relativamente agli ammanchi di cassa senza alcuna franchigia per il primi due sinistri.

La copertura è prestata relativamente agli ammanchi di cassa con una franchigia di euro 155,00 (centocinquantacinque/00) per il terzo sinistro e per i successivi sinistri.

OPZIONE A2) – A3) – C2) – C3) – C5) – C6)

La copertura è prestata relativamente agli ammanchi di cassa senza alcuna franchigia per il primi due sinistri.

La copertura è prestata relativamente agli ammanchi di cassa con una franchigia di euro 200,00 (duecento/00) per il terzo sinistro e per i successivi sinistri.

Sezione B – Garanzia RC perdite patrimoniali

Questa sezione si compone di un capitolo (*R.C. Perdite Patrimoniali*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO – R.C. PERDITE PATRIMONIALI

Art. B.1 – Oggetto dell'Assicurazione

♦ **GARANZIA PERDITE PATRIMONIALI**

L'Impresa si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compreso l'istituto di Credito di appartenenza, a seguito di errori materiali involontariamente commessi nell'espletamento dei compiti d'ufficio o degli incarichi svolti nella qualità di dipendenti di Istituto di Credito, Società Finanziarie e/o similari, dipendenti di Istituti ex esattoriali, nonché di dipendenti della Società Intrum Italy S.p.A. La presente copertura opera in relazione alle medesime fattispecie anche nel caso in cui le stesse abbiano origine nel corso dello svolgimento dell'attività lavorativa presso il domicilio del lavoratore (c.d. smart working).

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore.

Sono comprese le operazioni relative alla gestione bancomat, bancomat evoluti, cassa assistita, cassa virtuale in remoto, ecc.

L'assicurazione vale anche per l'azione in via di rivalsa dell'Istituto di Credito nei confronti del dipendente assicurato esclusivamente per i casi di violazione di segnalazione di banconote false e negoziazione di assegni sprovvisti della clausole "non trasferibili" (ex art. 2 comma 152 D.L. 262/2006 e art. 5 del D.M. 28 aprile 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze) fino ad un massimale di € 5.000,00 per sinistro ed anno assicurativo (per ciascun assicurato).

Il sinistro si considererà avvenuto nel giorno di negoziazione dell'assegno. In conseguenza di ciò saranno considerati sinistri unicamente le azioni di rivalsa da parte dell'Istituto di Credito per assegni la cui data di negoziazione ricade in una data posteriore alla data di sottoscrizione della copertura assicurativa, o se anteriore purché afferente ad una annualità assicurativa già in garanzia.

Sono compresi i danni patrimoniali derivanti dalla violazione della normativa Privacy, fino ad un massimale di € 150.000,00.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende i danni avvenuti in conseguenza di errori commessi 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, INPS e altre imposte), nel taglio cedole, nel ritardato incasso di certificati di deposito, 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, inseguito a presentazione di documenti contraffatti.

Sono compresi nelle garanzie di polizza anche i danni conseguenti alle concessioni 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 della garanzia, erogazione con documentazione incompleta, errori documentali nelle fidejussioni.

Sono compresi anche i danni derivanti da errori materiali commessi nella negoziazione titoli e titoli esteri. È compresa anche l'attività assicurativa svolta come dipendente di banca.

È compresa nelle garanzie di polizza anche l'attività esterna svolta dai dipendenti di banca al di fuori della loro sede.

È compresa anche l'attività svolta dai dipendenti di banca presso società di recupero crediti con un massimale di € 25.000,00 per sinistro e € 75.000,00 per anno assicurativo.

♦ **GARANZIA DANNI**

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.

Art. B.2 – Gestione della vertenza di danno – spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze in sede civile fino a quando ne ha interesse; ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

La Società non riconosce spese per legali o tecnici che non siano ad essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

In adesione al disposto dell'art. 1917 cc comma 3- si precisa che: *“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 per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiamento superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse.”.*

Art. B.3 – Massimale e premio lordo per ogni assicurato

Le coperture di cui alla presente Sezione si intendono prestate, per ogni Assicurato per i massimali e ai premi lordi seguenti:

OPZIONE B1)

MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 10,00	€ 8,00	€ 5,00	€ 3,00

OPZIONE B2)

MASSIMALE € 50.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 30,00	€ 23,00	€ 13,00	€ 6,00

OPZIONE B3)

MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 38,00	€ 27,00	€ 17,00	€ 7,00

OPZIONE B4)

MASSIMALE € 250.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 85,00	€ 62,00	€ 38,00	€ 16,00

OPZIONE B5)

MASSIMALE € 500.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 120,00	€ 90,00	€ 58,00	€ 27,00

OPZIONE B6)

MASSIMALE € 750.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 135,00	€ 101,00	€ 70,00	€ 35,00

OPZIONE B7)

MASSIMALE € 1.000.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12 € 170,00	dal 1/04 al 31/12 € 127,00	dal 1/7 al 31/12 € 83,00	dal 1/10 al 31/12 € 39,00
------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

OPZIONE B8)

MASSIMALE € 2.000.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12 € 245,00	dal 1/04 al 31/12 € 183,00	dal 1/7 al 31/12 € 120,00	dal 1/10 al 31/12 € 58,00
------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

OPZIONE B9) – ATTIVITÀ RECUPERO CREDITI

MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO CON IL LIMITE DI € 25.000,00

dal 1/1 al 31/12 € 150,00	dal 1/04 al 31/12 € 120,00	dal 1/7 al 31/12 € 80,00	dal 1/10 al 31/12 € 40,00
------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Art. B.4 – Franchigia - scoperto

Si precisa che per il primo sinistro, a condizione che sia di importo inferiore o pari ad Euro 3.000,00 non verrà applicata alcuna franchigia; per ogni sinistro successivo al primo o di importo superiore ad Euro 3.000,00 verrà applicato uno scoperto del 10%, con un minimo di Euro 155,00 (centocinquantacinque) e un massimo di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento).

Art. B.6 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- a) ammanchi di cassa;
- b) fatti dolosi dell'Assicurato;
- c) l'attività di consulenza, il mancato raggiungimento del risultato o l'insuccesso di iniziative prese a qualunque scopo;
- d) smarrimento, distruzione, deterioramento di denaro, preziosi, titoli al portatore;
- e) incendio, furto, rapina, sottrazione di cose;
- f) attività connessa alla gestione del personale;
- g) azioni commesse per creare illecito profitto a chiunque;
- h) danni da inquinamento;
- i) danni da interruzione, sospensione, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi;
- j) tutti i danni di natura patrimoniale derivanti da un Evento Cyber come definito nelle definizioni di polizza;
- k) sono esclusi i danni causati da, dovuti a; conseguenti a malattie trasmissibili, epidemie, pandemie.

La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia e della pandemia.

Sezione C – Garanzia Rc Ammanchi di cassa + Rc Perdite Patrimoniali

Art. C.1 Massimale e premio lordo per ogni assicurato

Le garanzie di cui alla presente Sezione si intendono prestate, per ogni Assicurato per i massimali e ai premi lordi seguenti:

OPZIONE C1)

AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 6.000,00

+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 58,00	€ 42,00	€ 27,00	€ 11,00

OPZIONE C2)

AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 10.000,00

+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 80,00	€ 59,00	€ 38,00	€ 16,00

OPZIONE C3)

AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 15.000,00

+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 120,00	€ 95,00	€ 70,00	€ 32,50

OPZIONE C4)

AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 6.000,00

+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 88,00	€ 65,00	€ 42,00	€ 18,00

OPZIONE C5)

AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 10.000,00

+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 110,00	€ 81,00	€ 53,00	€ 24,00

OPZIONE C6)

AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 15.000,00

+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 125,00	€ 93,00	€ 62,00	€ 32,00

Art. C.2 – Franchigia - scoperto

- Per quanto riguarda la Garanzia R.C. Ammanchi di cassa: si rimanda al precedente Art. A.5.
- Per quanto riguarda la Garanzia R.C. Perdite Patrimoniali: si rimanda al precedente Art. B.6

Condizioni aggiuntive comuni alle Sezioni A) B) C)

Art. 1 – Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie

L'Assicurazione si perfeziona acquistando la polizza sul sito www.bucchioniassicurazioni.it, previo pagamento del relativo premio a mezzo bonifico bancario, con indicazione nella causale come indicata nell'email ricevuta a seguito dell'ordine, ed inviando la predetta documentazione a mezzo mail a bancari@bucchioniassicurazioni.it.

La scheda di adesione e la ricevuta del bonifico devono essere conservate dall'Assicurato a comprova dell'avvenuta adesione.

L'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del 31/12/2024, a condizione che la disposizione di bonifico sia stata effettuata entro tale data.

Nel caso il premio venga pagato successivamente a tale data, la garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno della disposizione del bonifico, purché la valuta per il beneficiario non sia superiore ai 7 gg. successivi.

Art. 2 – Diritto di ripensamento

L'Assicurato ha diritto di recedere entro 15 giorni dalla sottoscrizione dell'Assicurazione, dandone comunicazione scritta alla Società per il tramite dell'Agenzia in forma scritta all'indirizzo mail bancari@bucchioniassicurazioni.it.

Resta fermo che in caso di mancato esercizio del presente diritto, la copertura assicurativa resterà operante secondo le regole di durata sottoscritte.

In caso di esercizio del diritto, la Società provvederà al rimborso del premio pagato e non goduto.

Art. 3 – Variazioni

Le garanzie e le relative opzioni prescelte dal singolo Assicurato al momento dell'adesione non potranno essere successivamente modificate salvo che non intervengano variazioni nelle mansioni che rendano necessaria una modifica.

In tal caso l'Assicurato potrà acquistare sul sito www.bucchioniassicurazioni.it la nuova garanzia per la mansione che andrà a ricoprire.

Art. 4 – Validità della garanzia

L'assicurazione vale:

- relativamente agli ammanchi di cassa, per i sinistri verificatisi e denunciati nel corso della validità della singola adesione;
- relativamente alle perdite patrimoniali, per le richieste presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate all'Impresa nel corso del periodo di validità della singola adesione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto della singola adesione stessa.

In caso di richieste di risarcimento originate dal medesimo evento, ai fini della determinazione dell'operatività della copertura verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta. Qualora la data della prima richiesta sia compresa nel periodo di durata della singola adesione, la copertura risulterà estesa anche alle richieste presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione a condizione che queste ultime siano afferenti al medesimo evento.

L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia della copertura – che al momento della richiesta d'inclusione nella copertura assicurativa non ha ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e non ha conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con il presente contratto.

Art. 5 – Precisazioni

Il premio è pertanto convenuto in base ad elementi variabili e cioè in funzione del numero di adesioni. Verranno pertanto emesse appendici di regolazione premio.

Le appendici di regolazione premio, verranno emesse all'ultimo giorno di ogni mese nel quale l'Agenzia effettuerà l'avviso di avvenuto incasso dei premi relativi alle adesioni nuove intervenute per tutti i sindacati, in data successiva al 31/12/2024.

Le predette appendici di regolazione dovranno contenere i dati numerici relativi alle singole adesioni in base alle opzioni scelte dei singoli assicurati sulle quali viene determinato il premio dell'appendice di regolazione.

D'accordo fra le parti si conviene che in caso di cessazione anticipata dell'Assicurazione rispetto ai singoli Assicurati, nel corso dell'annualità assicurativa, la Società non è tenuta a corrispondere alcun rimborso premio, **salvo quanto previsto per il recesso a seguito di sinistro**;

Tutta la documentazione intercorsa tra la Contraente, l'Agente e gli Assicurati è a disposizione della Compagnia, che ha il diritto di effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e controlli.

Per coloro che sono stati assunti a tempo determinato o per i lavoratori interinali è possibile stipulare copertura assicurativa con premio semestrale o trimestrale, secondo la durata del contratto di lavoro. Le condizioni saranno concordate di volta in volta tra l'Assicurato e la Compagnia, per il tramite dell'Agenzia.

Comunque nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31.12.2025, data di scadenza dell'Assicurazione.

Art. 6 – Obblighi in caso di sinistro

L'assicurato deve denunciare ciascun sinistro, entro 30 giorni da quello in cui ha ricevuto la relativa richiesta scritta, contenente la motivazione dell'addebito notificato di risarcimento, alla Società – per il tramite dell'Agenzia Contraente.

La denuncia dovrà pervenire all'indirizzo dell'Agenzia, sinistribancari@bucchioniassicurazioni.it.

Le parti concordano che all'atto della denuncia di sinistro dovrà essere allegata la fotocopia del bonifico attestante l'avvenuto pagamento del premio.

L'impresa, acquisita tutta la documentazione necessaria alla corretta istruzione del sinistro, mette a disposizione dell'Assicurato l'importo da lui dovuto all'Istituto di Credito di appartenenza, come da dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto stesso, entro il limite del massimale convenuto, dedotte la franchigia e gli scoperti previsti in polizza. Il pagamento del sinistro sarà effettuato tramite bonifico bancario, senza emissione di alcuna quietanza con l'accredito dello stesso sul conto dell'Assicurato, l'Impresa esaurisce ogni suo obbligo in dipendenza del sinistro stesso.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale, o parziale, del diritto al risarcimento a termini dell'Art. 1915 C.C. Nel 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.

Nel caso di opposizione di quest'ultimo, il pagamento avverrà dopo il passaggio in giudicato della sentenza che riconosce totalmente, o parzialmente, infondata l'opposizione stessa.

All'atto della denuncia di sinistro **dovrà essere allegata:**

1. modulo denuncia all'uopo predisposto;
2. per tutti i sinistri R.C. Ammanchi di Cassa superiori a € 1.000,00 dichiarazione da parte dell'assicurato con i presunti motivi che hanno determinato l'ammanto;
3. copia della chiusura di cassa (brogliaccio) inerente al giorno dell'ammanto o nel caso non si rilasciasse detta copia a terzi produrre dichiarazione sostitutiva della Banca;
4. in caso di ammanco di moneta dichiarazione su carta intestata della Banca con firma leggibile del direttore che la moneta viene contata e gestita giornalmente;
5. copia modulo di adesione dell'anno in corso;
6. copia del bonifico effettuato per l'adesione alla polizza in corso di validità;
7. per sinistri R.C. Perdite Patrimoniali inviare documentazione comprovante la perdita
8. codice Iban Assicurato.

La Società, prima del pagamento del sinistro, ha facoltà di chiedere il rapporto ispettivo redatto dall'Istituto di Credito in caso di ammanco e/o di raccogliere tutte le informazioni ritenute necessarie.

Per differenze di cassa superiori a Euro 1.000,00 è obbligatorio indicare i presunti motivi che hanno determinato l'ammanto.

Art. 7 – Clausola arbitrale

Tutte le controversie che dovessero insorgere in relazione al presente contratto, comprese quelle inerenti alla sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, potranno essere deferite, su accordo delle parti, alla decisione di un Collegio di tre Arbitri, così nominato: la parte che ha sollevato la contestazione dovrà rendere noto all'altra, con atto

notificato a mezzo di Ufficiale Giudiziario, l'Arbitro che essa nomina con invito a procedere alla designazione del proprio; la parte alla quale è rivolto l'invito deve notificare nei 20 giorni successivi le generalità dell'Arbitro da esso nominato, mente nel caso di inattività, l'Arbitro sarà nominato dal Presidente della Camera di Commercio di Genova su ricorso dell'Arbitro designato dalla parte che ha sporto il reclamo; il terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio, sarà nominato dai due Arbitri o, in caso di disaccordo e su ricorso di uno di entrambi gli Arbitri, dal Presidente della Camera di Commercio di Genova, salvo il disposto dell'Art. 80 – ultimo comma – C.P.C.

Gli Arbitri decideranno, in via irrituale, secondo diritto, regolando lo svolgimento delle procedure arbitrali nel modo che riterranno più opportuno.

Ciascuno della Parti sostiene le spese del proprio Arbitro; quelle del terzo Arbitro sono ripartite a metà.

Sede dell'arbitrato in Genova.

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo il secondo sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento del risarcimento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato e la Società possono, recedere dall'assicurazione limitatamente ad ogni singolo Assicurato, con preavviso di 30 giorni, inviando la relativa comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata con avviso di ritorno.

La Società si impegna a comunicare il recesso inviando all'Assicurato anche al Contraente.

La Società si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato, presso l'Agenzia, il premio non goduto, calcolato pro rata fino al 31/12 al netto delle sole imposte di legge, applicata nella misura del 22,25%.

L'assicurato che ha ricevuto comunicazione di recesso non può più aderire alla polizza, nemmeno con una combinazione di garanzie diversa.

Art. 9 – Sanction Clause

Nessuna copertura viene fornita dalla presente polizza e l'Assicuratore non sarà tenuto ad alcun indennizzo o pagamento nella misura in cui tale copertura o indennizzo o pagamento esponga l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi della risoluzione delle Nazioni Unite o delle sanzioni economiche o commerciali, delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, degli Stati Uniti d'America o di qualunque altra legge o normativa nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.

Art. 10 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per i sinistri verificatisi e denunciati nel corso di validità del contratto avvenuti in Europa.

Art. 11 – Vincolo di solidarietà

L'Assicurazione vale esclusivamente per la persona e diretta responsabilità dell'Assicurato con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con le altre persone.

Art. 12 – Altre assicurazioni

Fermo restando quanto regolato dal precedente art. 11 – Vincolo di solidarietà, è inteso che in caso di coesistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio la presente garanzia è valida esclusivamente a completamento od in eccesso a quanto già assicurato con altra assicurazione pertanto sono in sub-ordine sarà operativa.



RECLAMI

Eventuali reclami possono essere presentati alla Revo Insurance SPA e all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

A. ALLA COMPAGNIA:

In tal caso i reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

Revo Insurance SPA
Indirizzo: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
Telefono: 02 9288 5700;
Fax: + 02 9288 5749
E-mail: PEC: revo@pec.revoinsurance.com

I reclami devono contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esauritiva descrizione delle ragioni della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente i fatti e le relative circostanze.

La **Compagnia**, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

Al termine dell'esame del reclamo, la **Compagnia** comunicherà per iscritto all'**Assicurato** la decisione assunta in merito al reclamo rappresentando le ragioni d'accoglimento (totale o parziale) o di rigetto dello stesso, informandolo contestualmente in merito alla possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, all'IVASS o ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente.

B. ALL'IVASS:

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax n. 06. 421.33. 353/745

I reclami devono contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esauritiva descrizione delle ragioni della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente i fatti e le relative circostanze.

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.

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

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.

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 "adequazione" 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 adoterà 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;
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniquale volta 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;

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.

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.



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

Tel. 02 92885700

Fax. 02 92885749

Email: info.revo@revoinsurance.com

PEC: revo@pec.revoinsurance.com

Sito web: www.revoinsurance.com

Per **denunciare un sinistro**, 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.

PEC: sinistri.re@pec.revoinsurance.com



Appendice di Variazione

La tua Polizza	Numero	E0000010456
	Appendice	Nr. 1
	Contraente	Bucchioni's Studio SAS
	Periodo di Assicurazione	Dalle ore 24:00 del 31/12/2024 fino alle 24:00 del 31/12/2025

Di comune accordo fra le parti ad integrazione delle condizioni di polizza che precisa che:

Se durante il periodo di assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato/Aderente viene a cessare definitivamente, per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta è facoltà dell'Assicurato/Aderente, previa comunicazione alla Compagnia, richiedere una garanzia postuma decennale con versamento del 100% del premio corrisposto per l'ultima annualità.

Il massimale assicurato in tale periodo di ultrattività rappresenta la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo, indipendentemente dal numero di richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato/Aderente. La presente estensione di ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della Compagnia e in caso di morte dell'Assicurato/Aderente si intende estesa agli eredi stessi

Fermo il resto.

Milano, 28/03/2025

REVO Insurance S.p.A

La Contraente

BUCCHIONI'S STUDIO SAS
L'AMMINISTRATORE
(F. Bucchioni)

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano;
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