

**AON****CONVENZIONE ANNO 2026  
AON - SAB/FABI  
CATANIA**Segreteria Provinciale FABI  
Via Luigi Rizzo, 18  
95131 Catania  
Tel. 095-322538**CONVENZIONE 01.01.2026 – 31.12.2026****POLIZZA ASSICURATIVA R.C. AMMANCHI DI CASSA - R.C. PROFESSIONALE  
R.C. CAPOFAMIGLIA  
CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO****ATTENZIONE:**

- la Polizza RC Capofamiglia opera automaticamente in forma gratuita per coloro che acquistano polizze RC Cassieri e/o RC Professionali con premio uguale o maggiore ad 50 €, il massimale è di 1.250.000 € senza nessuna franchigia
- è possibile acquistare le diverse opzioni RC Cassa e RC Professionale separatamente

**MODULO DI ADESIONE**

|                                                                               |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SAB / FABI</b><br>(timbro e firma attestante<br>l'iscrizione al Sindacato) | (timbro e firma attestante l'iscrizione al Sindacato)<br>(FACOLTATIVO) | Trasmettere il presente modulo con copia dell'avvenuto pagamento via mail a: <a href="mailto:fabi.assicurazioni@aon.it">fabi.assicurazioni@aon.it</a><br>Per qualsiasi necessità chiamare al numero 02 45434294<br>(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<br>PER PERIODO |             |
|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------------|-------------|
|                   |                               |                                  |                | SEI MESI                               | TRE MESI    |
| <b>Ipotesi 1A</b> | <b>R.C. AMMANCHI DI CASSA</b> | 7.000 € per sinistro e per anno  | <b>NESSUNA</b> | <b>24 €</b>                            | <b>12 €</b> |
| <b>Ipotesi 2A</b> | <b>R.C. AMMANCHI DI CASSA</b> | 12.000 € per sinistro e per anno | <b>NESSUNA</b> | <b>35 €</b>                            | <b>18 €</b> |
| <b>Ipotesi 3A</b> | <b>R.C. AMMANCHI DI CASSA</b> | 20.000 € per sinistro e per anno | <b>NESSUNA</b> | <b>49 €</b>                            | <b>25 €</b> |

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

| DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |       |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |                |       |                                                                                       |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nome e Cognome | Firma |  |
| <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |       |                                                                                       |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nome e Cognome | Firma |  |
| <p>In ottemperanza all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018, l'Assicurando dichiara di aver visionato sul sito <a href="http://www.fabi.sab.aon.it">www.fabi.sab.aon.it</a> 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)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |       |                                                                                       |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nome e Cognome | Firma |  |
| <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |       |                                                                                       |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nome e Cognome | Firma |  |
| <p>L'Assicurando, dichiara espressamente di aver visionato sul sito <a href="http://www.fabi.sab.aon.it">www.fabi.sab.aon.it</a> ed esaminato l'estratto delle Condizioni, relative alla convenzione stipulata con Vittoria Assicurazioni S.p.A.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |       |                                                                                       |
| 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](http://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, POICHÉ 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, È 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

