



Contratto di assicurazione della responsabilità civile dei bancari Convenzione Golinucci

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Integrativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al contraente e all'assicurato prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e gli Assicurati devono prendere visione delle condizioni di assicurazione relative alle singole garanzie assicurative prima della sottoscrizione del contratto.

I termini indicati in maiuscolo assumono il significato indicato nel glossario.

Ai sensi dell'art. 166 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni di garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono indicate in grassetto.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto viene stipulato con:

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Moscova, 3 - 20121 Milano
tel. 02 806710.1 - fax. 02 8057236
sito internet: www.chubb.com
indirizzo email: chubbmilano@chubb.com

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE, a European company incorporated in England and Wales, autorizzata da Prudential Regulation Authority, registrata al numero SE13, ha sede legale a Londra, Regno Unito, 106 Fenchurch Street, EC3M 5NB. CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza del Regno Unito, Prudential Regulation Authority (PRA), con sede in Londra, 20 Moorgate, EC2R 6DA. La Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Elenco Imprese IVASS in data 16/10/2008 al n. I.00077, Codice IVASS Impresa D877R, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e della riassicurazione in Italia in regime di stabilimento.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a GBP 881.106.000.

Il Capitale Sociale Sottoscritto ed Interamente Versato di CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE ammonta a GBP 417.787.564.

Il totale delle riserve patrimoniali ammonta a GBP 53.151.000.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 516% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2013.

B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

AVVERTENZA: Assicurazione per conto di chi spetta:

Il contratto rappresentato dalla polizza convenzione è stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto (art. 1891 Cod. Civ.).

AVVERTENZA:

Il contratto ha durata 06/11/2014 – 31/12/2015 e si rinnova tacitamente per un anno in mancanza di disdetta inviata con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata almeno 30 giorni prima della scadenza. L'assicurazione operante per il singolo Assicurato aderente alla polizza convenzione può avere durata di mesi 12, 7 o 3, a seconda della combinazione di copertura assicurativa scelta dall'Assicurato all'atto di adesione. In ogni caso l'assicurazione del singolo Assicurato avrà scadenza al 31/12 dell'anno a cui si riferisce l'adesione. Il contratto operante per il singolo Assicurato aderente non prevede il tacito rinnovo.

3. Coperture Assicurative Offerte – Limitazioni ed Esclusioni

AVVERTENZA:

Le coperture assicurative sono prestate a favore dei dipendenti bancari, clienti di Golinucci Srl – Broker di assicurazioni, che abbiano aderito alla polizza convenzione mediante compilazione online o cartacea della scheda di adesione (nominato anche “modulo di adesione”) presente sul sito dell'Intermediario e che abbiano effettuato il pagamento del premio (con carta di credito o paypal per l'adesione online o con bonifico per adesione con invio del modulo compilato manualmente) in relazione alla combinazione assicurativa scelta.

Le coperture assicurative offerte dalla polizza convenzione sono destinate all'Assicurazione della Responsabilità Civile dei Bancari. La polizza si compone di due coperture assicurative, acquistabili separatamente o congiuntamente:

Sezione A): AMMANCHI DI CASSA

Sezione B): RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE (“RC Patrimoniale”)

Sezione A) Ammanchi di cassa:

Premesso che l'Assicurato presta servizio di cassiere presso una Banca, la Società si impegna a rifondere all'Assicurato le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori - conseguenti a negligenza o errori involontari commessi nell'esercizio della sua attività professionale di cassiere (comprese operazioni di carico/scarico bancomat) - riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, purché confermati da prescritti controlli di Banca, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato medesimo il rimborso ai sensi del “Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro” della propria categoria.

Per i dettagli si rinvia all'Art. 1) della Sezione A.

Franchigia a carico dell'Assicurato

La garanzia viene prestata con una franchigia fissa assoluta per ogni sinistro di €80,00, elevata a €155,00 a partire dal terzo sinistro denunciato dal medesimo Assicurato.

Sezione B) RC Patrimoniale:

La Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati da quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi, compresa la Banca di appartenenza, in

conseguenza di errori ed omissioni, determinati sia da colpa lieve che grave, sia da negligenza, che imprudenza o imperizia, personalmente commessi nell'espletamento e adempimento di compiti di ufficio o di incarichi inerenti l'attività bancaria svolta in qualità di dipendenti di Banca. La garanzia comprende sia i danni di cui l'Assicurato debba rispondere direttamente nei confronti dei terzi, sia le somme che a seguito dell'esercizio del diritto di rivalsa, l'Assicurato debba corrispondere alla Banca che abbia risarcito il danno a terzi. L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione e deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore. Inoltre si precisa che la garanzia comprende anche perdite patrimoniali conseguenti a bonifici e operazioni su estero. Per i dettagli si rinvia all'Art. 1) della Sezione B).

Franchigia a carico dell'Assicurato

La garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% sull'importo di ogni sinistro liquidabile con un minimo di €100,00 ed un massimo di €2.500,00.

AVVERTENZA – Garanzie acquistate:

Le coperture sopra indicate si riferiscono all'insieme delle garanzie offerte dalla polizza convenzione. Le coperture effettivamente operanti per ogni singolo Assicurato aderente sono quelle scelte dall'Assicurato all'atto di adesione alla polizza convenzione e pagamento del premio.

AVVERTENZA – Limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative:

Nel contratto sono previste esclusioni e limitazioni alle coperture assicurative, ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Le esclusioni possono essere relative a tutte le coperture previste dal contratto o specifiche per tipo di copertura.

Oltre alle esclusioni per le quali si rinvia allo specifico Art. 5) "Esclusioni" della Sezione A e all'Art. 3) "Esclusioni" della Sezione B, sono previsti casi di sospensione della copertura e ipotesi che possono dare luogo al mancato pagamento dell'Indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 4) "Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio" e all'Art. 3) "Altre assicurazioni" delle "Norme che regolano l'Assicurazione in Generale".

AVVERTENZA – Limitazioni all'operatività delle garanzie: inizio e termine

Sezione A) Ammanchi di cassa

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e denunciate alla Società nel corso del periodo di efficacia della assicurazione o entro 90 giorni successivi alla cessazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo di assicurazione.

Sezione B) RC Patrimoniale (claims made)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste:

- siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 (cinque) anni prima della data di stipula della prima adesione alla convenzione da parte dell'Assicurato e denunciati alla Società al più tardi entro 12 (dodici) mesi dalla data di cessazione della polizza – limite elevato a 36 (trentasei) mesi nel caso di pensionamento o trasferimento ad altro incarico dell'Assicurato;
- non siano state ancora presentate neppure all'Istituto di Credito di appartenenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA – Limite di Risarcimento:

Le coperture vengono prestate fino alla concorrenza dei limiti di risarcimento indicati nelle condizioni di assicurazione, il cui ammontare viene negoziato in fase di contrattazione tra la Società e il Contraente della polizza convenzione.

AVVERTENZA – Franchigie:

Il contratto prevede delle franchigie.

Esemplificazione numerica a titolo esemplificativo sul funzionamento della franchigia:

Sezione A) Ammanchi di Cassa

Importo sinistro di €1.000,00 (primo sinistro annuo);

franchigia applicata a carico dell'Assicurato €80,00;

importo liquidato del sinistro €920,00 (così determinato: €1.000,00 – €80,00)

Sezione B) RC Patrimoniale

importo sinistro di €1.000,00;

franchigia applicata a carico dell'Assicurato €100,00 (scoperto 10% del danno con minimo €100)

importo liquidato del sinistro €900,00 (così determinato: €1.000,00 – €100,00)

4. Dichiarazioni In ordine alle Circostanze di Rischio – Nullità

AVVERTENZA – Dichiarazioni inesatte o reticenze:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o degli Assicurati rese in fase di conclusione del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892 (Dichiarazioni inesatte o reticenze con dolo o colpa grave), 1893 (Dichiarazioni inesatte o reticenze senza dolo o colpa grave) e 1894 (Assicurazione in nome o per conto di terzi) del Codice Civile.

5. Premi

Il contratto di assicurazione prevede il pagamento del premio da parte dell'Assicurato all'atto dell'adesione. Il premio è determinato per un periodo di assicurazione di durata pari a mesi 12, 7 o 3, a seconda della durata di adesione del singolo Assicurato. Non è prevista la possibilità di frazionare il premio in più rate. Il premio potrà essere pagato con carta di credito o paypal per l'adesione online, o con bonifico bancario per l'adesione con invio del modulo cartaceo compilato manualmente. Non è consentito il pagamento con assegni o in contanti.

6. Rivalse

Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili. L'Assicurato è responsabile del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

7. Diritto di Recesso

AVVERTENZA:

Il contratto prevede, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, che la Società e il singolo Assicurato possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte o all'Intermediario mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata. Esclusivamente con riferimento alla Sezione A)

Pag. 4/6

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE

Sede Sociale : 106 Fenchurch Street, London, EC3M 5NB, United Kingdom. A European company incorporated in England & Wales, registered under Company Number SE13. Authorised by the Prudential Regulation Authority - Cap. Soc. Sott GBP 417.787.564 i.v.

Rappresentanza Generale per l'Italia – Via della Moscova n. 3 - 20121 Milano - Tel.02 8067101 - Fax 02 8057236 - C.F./P.I. 06372070968 - R.e.a. n.1888481
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Rami Danni - Iscritta nell'Elenco Imprese IVASS in data 16/10/2008 al n. I.00077 - Codice IVASS Impresa D877R

Ammanchi di Cassa, la Società potrà recedere dal singolo Certificato di Assicurazione a partire dal terzo sinistro denunciato dall'Assicurato. Il recesso ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso. Per i dettagli si rinvia all'Art. 11) "Recesso in caso di sinistro" delle "Norme che regolano l'Assicurazione in Generale".

8. Prescrizione dei Diritti derivanti dal Contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, secondo paragrafo, i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile (Art. 1917 del Codice Civile) il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

9. Legislazione applicabile al Contratto

La polizza è regolata dalle norme di legge italiane.

10. Regime Fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato aderente. Il trattamento fiscale applicabile al suddetto contratto è quello in vigore (22,25%) ed è soggetta a modifiche sulla base della legislazione fiscale di volta in volta vigente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA – Modalità e termini di denuncia

Il contratto prevede obblighi, modalità e termini per la denuncia e la gestione dei sinistri. Per i dettagli si rinvia all'Art. 10) "Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro – Gestione del Sinistro" delle "Norme che regolano l'Assicurazione in Generale".

12. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto alla Società e indirizzati a:
servizioreclamiitalia@chubb.com

Sarà cura della Società informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Società comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di

- attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

O direttamente a:

The Financial Ombudsman Service
South Quay Plaza
183 Marsh Wall
London, E14 9SR

Per telefono: +44 (0)800 023 4567 (gratuito da telefono fisso UK);

Altrimenti al +44 (0)300 1239123

Tramite posta elettronica: complaint.info@financialombudsman.org.uk

Il Financial Ombudsman Service potrebbe non essere in grado di esaminare un reclamo qualora il reclamante sia:

- un'azienda con più di 10 dipendenti e un fatturato annuale del gruppo superiore € 2 milioni
- o
- il trustee di un trust con valore del patrimonio netto di £ 1 milione o
- un ente benefico con un reddito annuo superiore a £ 1 milione.

13. Arbitrato e Foro Competente

Il contratto non prevede l'obbligo di ricorrere a procedura arbitrale per la risoluzione delle controversie. Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Assicurato.

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale

Stefano Vincoli

Data ultimo aggiornamento: 30 Ottobre 2014

Pag. 6/6

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE

Sede Sociale : 106 Fenchurch Street, London, EC3M 5NB, United Kingdom. A European company incorporated in England & Wales, registered under Company Number SE13. Authorised by the Prudential Regulation Authority - Cap. Soc. Sott GBP 417.787.564 i.v.

Rappresentanza Generale per l'Italia – Via della Moscova n. 3 - 20121 Milano - Tel.02 8067101 - Fax 02 8057236 - C.F./P.I. 06372070968 - R.e.a. n.1888481
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Rami Danni - Iscritta nell'Elenco Imprese IVASS in data 16/10/2008 al n. I.00077 - Codice IVASS Impresa D877R

GLOSSARIO ASSICURATIVO

In polizza, si intende:

per "Assicurato": il soggetto aderente alla polizza convenzione il cui interesse è protetto dall'assicurazione, dipendente di Banca. Ai fini della SEZIONE A) AMMANCHI DI CASSA, per Assicurato s'intende il dipendente con mansioni di cassiere (confermato dal percepimento della indennità di cassa). Ai fini della SEZIONE B) RC PATRIMONIALE, per Assicurato s'intende il dipendente con inquadramento di impiegato, quadro o funzionario.

per "Assicurazione": il contratto di assicurazione operante per l'Assicurato aderente alla polizza convenzione;

per "Banca": impresa autorizzata all'esercizio dell'attività bancaria (ai sensi del T.U. delle leggi in materia bancaria e creditizia), datore di lavoro dell'Assicurato;

per "Contraente": il soggetto che stipula la polizza convenzione;

per "Cose": sia gli oggetti materiali sia gli animali;

per "Errore Formale": errore imputabile all'Assicurato, riguardante esclusivamente aspetti formali (quindi non di merito) di una pratica, quando il mancato rispetto colposo di regolamenti impartiti per iscritto dalla Banca o previsti da norme giuridiche, produce un danno a terzi o alla Banca stessa;

per "Franchigia": parte fissa del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

per "Indennizzo": la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

per "Intermediario": l'intermediario di assicurazioni - Golinucci Srl - a cui il Contraente ha affidato l'incarico di brokeraggio;

per "Perdite Patrimoniali": i danni patrimoniali che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni corporali o di danni materiali, ad eccezione, per questi ultimi, dei danni da smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore;

per "Polizza": il documento che prova l'assicurazione;

per "Premio": la somma dovuta dall'Assicurato alla Società;

per "Scoperto": parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

per "Sinistro": il verificarsi del fatto, per il quale è prestata l'assicurazione;

per "Società": l'impresa assicuratrice, Chubb Insurance Company of Europe SE.

Data ultimo aggiornamento: 30 Ottobre 2014

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto (art. 1891 Cod. Civ.).

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod.Civ.).

Art. 3 - Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; se omette dolosamente di dare l'avviso, la Società non è tenuta a pagare l'indennizzo. In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod.Civ.).

Art. 4 – Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del premio

La polizza convenzione ha la durata indicata sul frontespizio di polizza e si rinnova tacitamente. Per l'Assicurato l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui aderisce alla polizza convenzione ed effettua il pagamento del premio se il premio viene pagato contestualmente; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati alla Società tramite l'Intermediario Golinucci Srl.

Art. 5 – Regolazione del premio

Il premio viene determinato alla decorrenza della polizza convenzione in via provvisoria in un importo pari a zero ed è regolato alla fine di ciascun trimestre secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nelle adesioni degli iscritti al Sindacato Contraente della polizza convenzione. La Società emetterà appendici trimestrali di regolazione, riportanti l'elenco dei nominativi degli Assicurati che hanno aderito nel periodo. A tale scopo, entro 30 giorni dalla fine di ogni trimestre, l'Intermediario dovrà fornire per iscritto alla Società l'elenco degli Assicurati aderenti.

Art. 6 – Scadenza e rinnovo dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, spedita a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure posta elettronica certificata almeno 30 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo in corso, la polizza convenzione s'intende tacitamente rinnovata per un anno.

La copertura assicurativa per ogni Assicurato aderente alla polizza convenzione cesserà al 31/12 del periodo assicurativo a cui si riferisce l'adesione e non si rinnova tacitamente.

Art. 7 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 8 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod.Civ.).

Art. 9 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Cod.Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 10 - Obblighi dell'Assicurato in casa di sinistro – Gestione del sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

(a) con riferimento alla Sezione A) Ammanchi di Cassa:

darne avviso scritto all'Intermediario Golinucci Srl, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, a mezzo di lettera di denuncia sinistro inviata via fax o email con la successiva documentazione di cui all'art.17 che segue. L'inadempimento a tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1913 Codice Civile).

La Società mette a disposizione dell'Assicurato l'importo a Lui addebitato dalla Banca di appartenenza, entro il limite del massimale previsto dall'Art.) 2 della Sezione A e al netto della franchigia, sulla scorta della documentazione scritta rilasciata dalla Banca.

(b) con riferimento alla Sezione B) RC Patrimoniale:

darne avviso scritto all'Intermediario Golinucci srl, entro 10 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato. L'inadempimento a tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1913 Cod.Civ.).

Art. 11 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte o all'Intermediario mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata. Esclusivamente con riferimento alla Sezione A) Ammanchi di Cassa, la Società potrà recedere solo a partire dal terzo sinistro denunciato dall'Assicurato.

Il recesso ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 12 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato l'incarico per la gestione della presente polizza (compresa quella inerente gli eventuali sinistri) all'Intermediario GOLINUCCI Srl – viale Bovio 194 -47521 Cesena – tel. 0547 22351 – e-mail info@golinucci.it qui di seguito nominato Intermediario. Pertanto, tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato è tenuto devono essere fatte per iscritto all'Intermediario.

Ciò premesso, agli effetti delle condizioni tutte della polizza, la Società dà atto che:

- ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato all'Intermediario s'intende fatta alla Società stessa, come pure ogni comunicazione fatta dall'Intermediario alla Società s'intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;
- sono da ritenersi valide le comunicazioni fatte dall'Intermediario alla Società tramite telefax, e-mail o da altri mezzi idonei e aventi data oggettivamente certa. La Società inoltre accetta che il pagamento dei premi venga fatto tramite l'Intermediario e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato.

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Assicurato.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

La polizza è regolata dalla legge Italiana, alla quale si rinvia per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Art. 16 – Cessazione del rischio

In caso di cessazione del rischio non si procederà al rimborso del premio pagato e non goduto.

SEZIONE A: AMMANCHI DI CASSA

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

Premesso che l'Assicurato presta servizio di cassiere presso una Banca, con la presente polizza la Società si impegna a rifondere all'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori - conseguenti a negligenza o errori involontari commessi nell'esercizio della sua attività professionale di cassiere (comprese operazioni di carico/scarico bancomat) - riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, purché confermati da prescritti controlli di Banca, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato medesimo il

Pag. 2/6

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE

Sede Sociale : 106 Fenchurch Street, London, EC3M 5NB, United Kingdom. A European company incorporated in England & Wales, registered under Company Number SE13. Authorised by the Prudential Regulation Authority - Cap. Soc. Sott GBP 417.787.564 i.v.

Rappresentanza Generale per l'Italia – Via della Moscova n. 3 - 20121 Milano - Tel.02 8067101 - Fax 02 8057236 - C.F./P.I. 06372070968 - R.e.a. n.1888481
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Rami Danni - Iscritta nell'Elenco Imprese IVASS in data 16/10/2008 al n. I.00077 - Codice IVASS Impresa D877R

rimborso ai sensi del “Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro” della propria categoria.

Art. 2 - Massimale per Assicurato e premio

Il massimale scelto dall'Assicurato, tra quelli previsti nella TABELLA COMBINAZIONI di cui all'ALLEGATO 1, rappresenta il limite massimo di risarcimento a carico della Società per ciascun sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, per ogni Assicurato.

La Società non risponderà, per ogni Assicurato, di somme superiori a detto massimale: pertanto resta convenuto che, qualora nel corso del periodo assicurativo annuo, il massimale sopra indicato dovesse essere superato, l'eccedenza resterà a carico dell'Assicurato.

Per più sinistri che traggono origine da una stessa causa, anche se presentati all'Assicurato in tempi diversi, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente al momento di cessazione dell'assicurazione; fermo restando quanto previsto dall'Art. 6 che segue. Il premio a carico di ogni Assicurato, a seconda della tipologia di contratto di lavoro o periodo di adesione, è evidenziato nella TABELLA COMBINAZIONI di cui all'ALLEGATO 1.

Art. 3 – Franchigia a carico dell'Assicurato

La garanzia viene prestata con una franchigia fissa assoluta per ogni sinistro di €80,00, elevata a €155,00 a partire dal terzo sinistro denunciato dal medesimo Assicurato.

Art. 4 - Pagamento degli indennizzi - modalità

Il pagamento dell'indennizzo dovuto all'Assicurato verrà effettuato dalla Società previa presentazione della denuncia di sinistro e dei seguenti documenti:

1. Copia scheda adesione alla polizza e copia bonifico a suo tempo effettuato;
2. Documento di chiusura di cassa in cui è evidenziato a stampa l'importo dell'ammanco e la data dello stesso;
3. Modulo di addebito (o fotocopia assegno) del reintegro della differenza;
4. Dichiarazione da parte del Titolare di Agenzia, su carta intestata dell'Istituto, riportante i dati dell'ammanco e il giorno di avvenuta refusione.
5. Per sinistro di importo superiore a € 1.500,00: dichiarazione di cui al punto 4 controfirmata da persona di livello superiore a quello del Titolare di Agenzia;
6. ogni altro documento utile alla Società per la valutazione del sinistro.

La liquidazione dell'importo dell'ammanco stesso è effettuata secondo i seguenti criteri:

4.1 - la liquidazione dell'indennizzo spettante a termini di polizza è effettuata in Italia. La conversione della valuta estera in Euro è effettuata in base al cambio ufficiale del giorno del dichiarato ammanco;

4.2 - per le azioni, le obbligazioni, i buoni del tesoro, le cartelle di credito fondiario ed in genere per i titoli riportanti valori in valuta straniera, sarà eseguita la conversione in Euro al cambio ufficiale del giorno del dichiarato ammanco;

4.3 - per gli assegni bancari e circolari, per i vaglia, per buoni fruttiferi ed in genere per quei titoli portanti un valore reale, l'importo dell'indennizzo sarà quello dell'effettivo valore in Euro o convertite in Euro;

4.4 - per gli effetti cambiari l'importo del risarcimento sarà quello portato dal titolo stesso e sarà liquidabile non prima della sua scadenza;

4.5 - per i titoli di cui ai punti 4.2, 4.3, 4.4, la liquidazione sarà effettuata dopo il compimento della procedura di ammortamento - ove questa sia possibile - le cui spese sono a carico della Società in ragione del 75%;

4.6 - per i titoli diventati inefficienti a seguito della procedura di ammortamento, nessun indennizzo spetta all'Assicurato; qualora la Società fosse già addivenuta al pagamento dell'importo del titolo, ha diritto al rimborso dell'importo pagato.

La liquidazione del danno sarà effettuata tramite bonifico bancario su c/c indicato dall'Assicurato, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di ricezione da parte della Società della completa documentazione richiesta.

Art. 5 – Esclusioni

La garanzia prestata con la presente polizza non sarà operante:

- a) per gli ammanchi e le perdite dovuti a fatto penalmente perseguibile, ad infedeltà, dolo dell'Assicurato;
- b) avaria o deterioramento del contante, dei titoli, dei valori in genere; per ammanchi o perdite dovuti ad incendio, furto, rapina o fatto fortuito od a causa di forza maggiore.

Art. 6 - Inizio e termine della garanzia - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e denunciate alla Società nel corso del periodo di efficacia della assicurazione o entro 90 giorni successivi alla cessazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo di assicurazione.

L'assicurazione vale per richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi nell'ambito del territorio Italiano, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

SEZIONE B : RC PATRIMONIALE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati, nominativamente indicati in polizza, da quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi, compresa la Banca di appartenenza, in conseguenza di errori ed omissioni, determinati sia da colpa lieve che grave, sia da negligenza, che imprudenza o imperizia, personalmente commessi nell'espletamento e adempimento di compiti di ufficio o di incarichi inerenti l'attività bancaria svolta in qualità di dipendenti di Banca.

La garanzia comprende sia i danni di cui l'Assicurato debba rispondere direttamente nei confronti dei terzi, sia le somme che a seguito dell'esercizio del diritto di rivalsa, l'Assicurato debba corrispondere alla Banca che abbia risarcito il danno a terzi.

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione e deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore. Inoltre si precisa che la garanzia comprende anche perdite patrimoniali conseguenti a bonifici e operazioni su estero.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende:

- Smarrimento, distruzione e deterioramento di atti, danni alle cose in consegna e custodia, documenti e titoli non al portatore;
- Rischi connessi con la concessione di prestiti, fidi, mutui esclusivamente se il compito svolto dall'assicurato è conforme alle deleghe e disposizioni ricevute dall'azienda con conseguente autorizzazione ricevuta dai superiori.
- Attività svolta presso ufficio titoli e/o borsini, operazioni di tesoreria, operazioni con l'estero e di cambio, bonifici, ritardati pagamenti di utenze e tributi, compravendita di valori mobiliari, taglio cedole, pagamento di titoli trafugati, mancati richiami e/o proroghe di assegni ed effetti cambiari, ritardo di storni e segnalazioni di non pagato assegni, pagamento assegni a persone diverse dal beneficiario in seguito a presentazione di documenti contraffatti, danni cagionati a terzi durante lo svolgimento delle proprie mansioni, compresa la conduzione dei locali e delle attrezzature in affidamento.
- Multe, ammende, sanzioni comminate ai Clienti della Banca e per le quali il dipendente risulta essere responsabile.

Art. 2 – Destinatari della copertura

La garanzia è prestata per i dipendenti di Istituto di Credito (Banca), di ogni ordine e grado, esclusi i dirigenti, operanti presso qualsiasi sede e/o dipendenza e/o rappresentanza della Banca di appartenenza, che aderiscono alla presente polizza.

Art. 3 – Esclusioni

Non sono considerati terzi:

- a) l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.
- b) i dipendenti della Banca di appartenenza dell'Assicurato che si avvalgano delle prestazioni dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione non vale per :

- c) le perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina e incendio alle cose che l'Assicurato o la Banca detenga a qualsiasi titolo;
- d) i danni a persone (morte e lesioni personali) e per danneggiamenti a cose;
- e) i danni costituiti da ammanchi di valori e le conseguenti perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina e incendio;
- f) le perdite patrimoniali derivanti da smarrimento, distruzione e deterioramento di cose in genere detenute dall'Assicurato o dalla Banca, salvo quanto previsto dall'Art. 1 ultimo comma;
- g) i danni da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

- h) le perdite patrimoniali derivanti da attività di consulenza assicurativa, tra cui, a titolo di esempio, la mancata stipulazione di contratti assicurativi o la stipula di assicurazioni insufficienti e/o non adeguate. Non sono invece escluse le conseguenze dell'eventuale ritardato pagamento del premio assicurativo qualora sia comprovato che il cliente abbia dato ordine preciso di pagamento del premio (tra cui, ad esempio, l'importo, il beneficiario, il numero di polizza ed il giorno di valuta) e l'Assicurato abbia commesso un errore nell'esecuzione della rispettiva operazione bancaria.
- i) le sanzioni fiscali, amministrative e/o pecuniarie in genere, multe, ammende, inflitte all'Assicurato stesso;
- j) gli ammanchi e/o deficienze relative all'attività di cassa (ammanchi di cassa);
- k) il mancato raggiungimento del fine o dell'insuccesso di iniziative intraprese;
- l) l'attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione di enti o società;
- m) azioni e omissioni compiute allo scopo di causare un illecito profitto e/o vantaggio a favore proprio, della Banca di appartenenza e/o di chiunque altro;
- n) le perdite patrimoniali derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazione dati o computer;
- o) le perdite patrimoniali derivanti da difetti e/o errori del software utilizzato per l'attività dall'Assicurato e realizzato o adottato dalla Banca presso il quale l'Assicurato è dipendente;
- p) le perdite patrimoniali derivanti dal trattamento di dati personali e diffusione di dati e notizie in contrasto con quanto previsto dalla Legge 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni

Salvo il caso imputabile ad "errore formale", che rientra nella copertura della presente polizza, non è risarcibile il danno patrimoniale cagionato dall'Assicurato per attività relative a consulenza finanziaria, negoziazione titoli, intermediazione finanziaria, gestione e consulenza nella gestione di patrimoni, finanziamenti di qualsiasi natura (fidi, mutui, fidejussioni e similari), gestione del personale.

Art. 4 – Privacy

In deroga all'Art. 3 lettera p), l'assicurazione comprende anche le perdite patrimoniali cagionate a terzi derivanti dal trattamento di dati personali e/o diffusione di dati e notizie in contrasto con quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., con il limite di €5.000,00 per sinistro, anno assicurativo e Assicurato.

Art. 5 – Massimali di garanzia per ogni Assicurato e premio - Franchigia

Il massimale scelto dall'Assicurato tra quelli previsti nella TABELLA COMBINAZIONI di cui all'ALLEGATO 1, rappresenta il limite massimo di risarcimento a carico della Società per ciascun sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, per ogni Assicurato.

La Società non risponderà, per ogni Assicurato, di somme superiori a detto massimale: pertanto resta convenuto che, qualora nel corso del periodo assicurativo annuo, il massimale sopra indicato dovesse essere superato, l'eccedenza resterà a carico dell'Assicurato.

Per più sinistri che traggono origine da una stessa causa, anche se presentati all'Assicurato in tempi diversi, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente al momento di cessazione dell'assicurazione; fermo restando

quanto previsto dall'Art. 6 che segue. Il premio a carico di ogni Assicurato, a seconda della tipologia di contratto di lavoro o periodo di adesione è evidenziato nella TABELLA COMBINAZIONI di cui all'ALLEGATO 1.

Franchigia:

La garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% sull'importo di ogni sinistro liquidabile con un minimo di €100,00 e un massimo di €2.500,00.

Art. 6 – Inizio e termine della garanzia (claims made) – limiti territoriali

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste:

- siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni prima della data di stipula della prima adesione alla convenzione da parte dell'Assicurato e denunciati alla Società al più tardi entro 12 mesi dalla data di cessazione della polizza – limite elevato a 36 mesi nel caso di pensionamento o trasferimento ad altro incarico dell'Assicurato;
- non siano state ancora presentate neppure alla Banca di appartenenza dell'Assicurato.

Pertanto si intendono esclusi atti – fatti – od omissioni che possano comportare richieste di risarcimento, di cui l'Assicurato sia già stato in qualunque modo già informato precedentemente alla data di decorrenza della presente polizza.

L'assicurazione vale per richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi nell'ambito del territorio Italiano, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 7 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

A) La Società garantisce gli oneri che l'Assicurato non può richiedere alla controparte, dovuti per l'assistenza legale occorsa all'Assicurato in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risponde degli oneri qui di seguito elencati per un importo massimo pari al 25% del proprio massimale della copertura R.C. Patrimoniale.

Gli oneri anzidetti sono:

1. gli onorari e le competenze del legale incaricato per la gestione del caso assicurativo;
2. le spese giudiziali;
3. gli onorari per l'intervento, approvato dalla Società, di periti di parte e gli onorari di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
4. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società ai sensi di polizza.

B) Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1. L'Assicurato deve denunciare immediatamente alla Società, per il tramite dell'Intermediario, qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

2. In ogni caso deve, pena la decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato entro 10 giorni dalla data della notifica stessa.
 3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
 4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
 5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interesse con le Società.
 6. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.
- C) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Qualora l'Assicurato denunci alla Società, tramite l'Intermediario, il caso assicurativo richiedendone la relativa copertura secondo le rispettive pattuizioni contrattuali in primo e in secondo rischio, è tenuto a:

1. informare immediatamente le Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
2. conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari;
3. l'Assicurato dovrà dare altresì mandato al legale incaricato, di comunicare direttamente o per il tramite dell'Intermediario alla Società gli sviluppi della vertenza sia in sede stragiudiziale, sia in sede giudiziale.

L'Assicurato è inoltre tenuto a regolarizzare i documenti necessari a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

D) - Gestione del caso assicurativo

1. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.
2. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione delle Società.
3. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con le Società.

4. Le Società non sono responsabili dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

Art. 8 – Esclusione vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale 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.

Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 c.c. il Contraente e gli Assicurati dichiarano di aver preso visione e di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti articoli di Polizza:

Norme che regolano l'Assicurazione in generale:

- art. 3) Decorrenza dell'assicurazione – pagamento del premio
- art. 5) Regolazione del premio
- art. 6) Scadenza e rinnovo dell'assicurazione
- art. 11) Recesso in caso di sinistro

Sezione A:

- art. 5) Esclusioni
- art. 6) Inizio e termine della garanzia – limiti territoriali

Sezione B:

- art. 3) Esclusioni
- art. 6) Inizio e termine della garanzia (claims made) – limiti territoriali

Data ultimo aggiornamento: 17 Novembre 2015