

**CONVENZIONE  
F.I.S.A.C. - CGIL - NAZIONALE  
2013**



**POLIZZA R.C. PROFESSIONALE**

## **DEFINIZIONI**

Nel testo che segue si intendono per:

- **Adesione alla convenzione:** l'assicurato aderisce alla Convenzione mediante iscrizione sul sito internet dedicato contestualmente al bonifico effettuato al broker.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Società:** l'impresa assicuratrice;
- **Broker:** l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato l'incarico di Brokeraggio;
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto, per il quale è prestata l'assicurazione, dal quale è derivato un danno;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **Scoperto:** parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;
- **Franchigia:** parte del danno risarcibile espressa in importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato;
- **Cose:** sia gli oggetti materiali che gli animali;
- **Ammanco di cassa:** deficienze di cassa per contanti e/o valori riscontrati alla chiusura giornaliera dei conti;
- **Responsabilità Professionale:** il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose;

## NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

### 1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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 C.C.).

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/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 sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.

### 2) Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza. In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

### 3) Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno 31/12/2012 per le adesioni pervenute e bonificate con valuta fissa al Broker entro le ore 24 del 31/12/2012.

Per le adesioni pervenute in epoca successiva al 31/12/2012, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di valuta fissa indicata sul bonifico al Broker.

I premi devono essere pagati alla società di brokeraggio **Aminta s.r.l., Corso Correnti 58/ A 10136 Torino** sul conto corrente dedicato alla **Convenzione FISAC CGIL** con il seguente **IBAN: IT4400853001001000550101550**, presso la Banca d'Alba - Corso Siracusa N. 45 10136 Torino.

### 4) Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio entro 6 mesi dal suo verificarsi.

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, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

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

### 5) Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione ha validità dalle ore 00 del **01.01.2013** alle ore 24 del **31.12.2013** per la durata di **anni UNO** senza tacito rinnovo

### 6) Oneri fiscali

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

### **7) Modifiche dell'assicurazione**

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

### **8) Clausola Broker**

Il Contraente dichiara, e la Compagnia ne prende atto, che il Broker del contratto è la società di brokeraggio assicurativo AMINTA s.r.l. C. so Correnti, 58 – 10136 TORINO.

Pertanto, agli effetti di quanto sopra, tutte le comunicazioni tra le Parti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite della società di brokeraggio AMINTA s.r.l. a mezzo telefax o lettera raccomandata.

Se tali comunicazioni hanno lo scopo di introdurre nella polizza varianti e modificazioni di qualsiasi genere, queste debbono risultare da un'appendice firmata dalla Società e dal Contraente.

### **9) Rinvio alle norme di legge**

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

### **10) Interpretazione del contratto**

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

\* \* \* \* \*

## **R.C. PROFESSIONALE** **SEZIONE C) – R.C. PROFESSIONALE**

### **C.1.OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE**

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati ( impiegati, quadri direttivi, dirigenti regolarmente iscritti alla Fisac/CGIL ) di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, di perdite patrimoniali cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, a seguito di errori professionali involontariamente commessi nell'espletamento e nell'adempimento di compiti d'ufficio o di incarichi svolti nella loro qualità di dipendenti, in funzione della mansione assegnata.

La garanzia copre i casi di colpa grave ( art. 5 della Legge n°190 del 1985 ) e opera anche quando l'Istituto di Credito, dopo aver risarcito il danno a terzi, agisca in rivalsa nei confronti del dipendente.

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

**A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende:**

- **i danni avvenuti in conseguenza di errori commessi nelle operazioni di tesoreria**
- **le operazioni con l'estero e le operazioni di cambio**
- **le operazioni di bonifico, i ritardati pagamenti di utenze e tributi (IVA, IRPEF, ILOR, INPS ed altre imposte), gli errori di pagamento di titoli trafugati (assegni, travel-cheques, euro-cheques), taglio cedole, il ritardato incasso di certificati di deposito, i mancati richiami o proroghe di assegni ed effetti cambiari, il ritardo degli storni e segnalazioni di impagato degli assegni**
- **la negoziazione di titoli**
- **il pagamento di assegni a persone diverse dal beneficiario, in seguito a presentazione di documenti contraffatti**
- **errori formali e/o documentali nella stipula di assicurazioni**
- **gli errori formali e/o documentali connessi alla concessione di prestiti, mutui e fidi con esclusione di tutti i casi di dolo.**

### **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.

## C.2. DELIMITAZIONE DELL' ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

### Non sono considerati terzi

L'assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

### Esclusione Dolo

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

### L'assicurazione non vale per :

- a) le perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina e incendio alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.
- b) i danni a persone (morte e lesioni personali) e per danneggiamenti a cose;
- c) i danni costituiti da ammanchi di valori e le conseguenti perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina e incendio;
- d) le perdite patrimoniali derivanti dalla mancata stipulazione di assicurazioni o dalla stipulazione di assicurazioni insufficienti, tanto obbligatorie quanto facoltative, nonché ritardi nel pagamento dei relativi premi, per quanto riguarda i rapporti assicurativi dell'Istituto di appartenenza; si conferma invece l'operatività della garanzia per quanto riguarda le attività connesse alla stipula di polizze di assicurazione e alla gestione di servizi assicurativi in genere;
- e) gli ammanchi e/o deficienze relative all'attività di cassa (ammanchi di cassa);
- f) il mancato raggiungimento del fine o dell'insuccesso di iniziative intraprese, purché ciò non derivi da omissioni colpose di legge vigenti o della normativa aziendale;
- g) l'attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione di enti o società;
- h) l'erogazione di mutui e prestiti in genere nonché concessioni di fidi, ad eccezione dei danni derivanti da errori formali e/o documentali nelle pratiche che invece sono da ritenersi compresi;
- i) azioni ed omissioni compiute allo scopo di causare un illecito profitto e/o vantaggio a favore proprio, dell'Istituto di Credito di appartenenza e/o di chiunque altro;
- j) l'attività di estimatori di pegni;
- k) l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale;
- l) le perdite patrimoniali derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazione dati o computer;
- m) le perdite patrimoniali derivanti da difetti e/o errori del software utilizzato per l'attività dall'Assicurato e realizzato o adottato dall'Istituto di Credito presso il quale l'Assicurato è dipendente;

## C.3. 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 da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

## C.4. ESTENSIONE TERRITORIALE

Italia, Repubblica di S. Marino, Stato Città del Vaticano, paesi dell'Unione Europea.

### C.5. MASSIMALE PER OGNI ASSICURATO, PREMIO

Le garanzie si intendono prestate, per ogni Assicurato alle condizioni di seguito evidenziate:

<b>opzione</b>	<b>Massimale</b>	<b>Scoperto a carico dell'assicurato</b>	<b>Premio annuo</b>	<b>Premio per adesioni dal 01.07.2013</b>
<b>1C</b>	<b>€ 120.000,00 per anno € 60.000,00 per sinistro</b>	<b>Franchigia € 125,00 Scoperto 10% massimo € 7.500,00</b>	<b>58,00</b>	<b>35,00</b>
<b>2C</b>	<b>€ 100.000,00 per anno € 100.000,00 per sinistro</b>		<b>90,00</b>	<b>50,00</b>
<b>3C</b>	<b>€ 200.000,00 per anno € 100.000,00 per sinistro</b>		<b>120,00</b>	<b>70,00</b>

<b>opzione</b>	<b>Massimale</b>	<b>Scoperto a carico dell'assicurato</b>	<b>Premio annuo</b>	<b>Premio per adesioni dal 01.07.2013</b>
<b>4C</b>	<b>€ 400.000,00 per anno € 200.000,00 per sinistro</b>	<b>Franchigia € 125,00 Scoperto 10% massimo € 7.500,00</b>	<b>140,00</b>	<b>80,00</b>
<b>5C</b>	<b>€ 500.000,00 per anno € 350.000,00 per sinistro</b>		<b>165,00</b>	<b>90,00</b>
<b>6C</b>	<b>€ 500.000,00 per anno € 500.000,00 per sinistro</b>		<b>190,00</b>	<b>100,00</b>

<b>opzione</b>	<b>Massimale</b>	<b>Scoperto a carico dell'assicurato</b>	<b>Premio annuo</b>	<b>Premio per adesioni dal 01.07.2013</b>
<b>7C</b>	<b>€ 750.000,00 per anno e per sinistro</b>	<b>Franchigia € 125,00 Scoperto 10% massimo € 7.500,00</b>	<b>335,00</b>	<b>200,00</b>
<b>8C</b>	<b>€ 1.000.000,00 per anno e per sinistro</b>		<b>445,00</b>	<b>250,00</b>

## CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA CONVENZIONE

### C.6. MODALITA' DI ADESIONE E DECORRENZA DELLE GARANZIE

Le adesioni alla presente polizza devono avvenire mediante sottoscrizione online, disponibile sul sito [www.amintafisaccgil.com](http://www.amintafisaccgil.com), “Convenzione FISAC CGIL” e pagamento del relativo premio assicurativo, in base alla opzione scelta, mediante bonifico effettuato da ogni singolo aderente secondo le indicazioni illustrate sul sito.

### C.7. VALIDITA' DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute durante il periodo di efficacia dell'assicurazione entro un anno dalla data del sinistro e purchè si riferiscano a sinistri verificatisi non oltre DUE anni prima della decorrenza dell'assicurazione. A tal fine l'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di atti o fatti o circostanze che possano ricondurre ad una qualsiasi forma di sua personale responsabilità professionale. Quanto precede ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### C.8. PRECISAZIONI

D'accordo fra le parti si conviene che :

- ⇒ in caso di recesso dal Sindacato F.I.S.A.C.- CGIL dei singoli Assicurati, nel corso dell'annualità assicurativa, non è dovuto alcun rimborso, anche se l'uscita è determinata da disdetta della Società per sinistro;
- ⇒ in caso di cessazione totale o parziale (maternità o congedi parentali) del rapporto di lavoro con l'istituto di credito non è dovuto all'assicurato nessun rimborso del premio pagato;

### C.9. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato deve inviare alla società di brokeraggio Aminta s.r.l. la denuncia del sinistro entro 30 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta di risarcimento.

Allegato disponibile sul sito [www.amintafisaccgil.com](http://www.amintafisaccgil.com), **modulo “Denuncia Sinistri”**.

Senza il preventivo consenso della Compagnia o del sindacato l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo.

L'Assicurato è inoltre tenuto a rendere alla Compagnia tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

In particolare:

- La denuncia dovrà contenere tutti gli elementi disponibili utili alla comprensione ed individuazione dell'evento.
- Nei casi di sinistro grave o di decesso, la comunicazione deve avvenire a mezzo di telegramma ed il più presto possibile dal momento in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.
- L'Assicurato è tenuto a trasmettere entro 15 giorni dal loro ricevimento tutti i documenti giudiziari e le altre comunicazioni inerenti il sinistro.

L'inosservanza degli obblighi suddetti, qualora operata con dolo o connivenza coi danneggiati, è causa di reiezione della richiesta di indennizzo e di inapplicabilità del disposto contrattuale; negli altri casi comporta la riduzione dell'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto dalla Compagnia. Più in generale, l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara fatti o circostanze non rispondenti al vero, produce documenti falsi, occulta prove, ovvero promuove o facilita le pretese di terzi, perde il diritto ad ogni indennizzo.

Nel solo caso di terzi responsabili, il pagamento del sinistro avverrà dopo che l'Istituto di Credito stesso abbia esperito un procedimento esecutivo contro il terzo responsabile.

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

## 5. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il Broker ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia l'elenco degli Assicurati al 31.03, 30.06, 30.09 e al 31.12 ai fini del computo della regolazione del premio; resta inteso che eventuali mancate comunicazioni per disguidi o smarrimenti non invalidano la copertura, fermo restando l'obbligo di provare l'emissione del bonifico.

La Compagnia, appena in possesso delle adesioni, provvederà ad emettere appendice per l'incasso del relativo premio che dovrà essere perfezionato dalla Contraente entro 30 giorni dalla data di emissione.

Per il primo periodo di assicurazione la regolazione avviene entro il decimo giorno successivo a quello del mese in cui essa si verifica.

## 6. CLAUSOLA ARBITRALE

Tutte le controversie che dovessero insorgere in relazione al presente contratto, comprese quelle inerenti alla sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, saranno deferite 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 essa nominato, mentre, in caso di inattività, l'Arbitro sarà nominato dal Presidente della Camera di Commercio di Torino 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 o di entrambi gli Arbitri, dal Presidente della Camera di Commercio di Torino, salvo il disposto dell'Art. 810 - 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.

Le parti si impegnano a dare pronta e puntuale esecuzione alla decisione degli Arbitri che sin da ora riconoscono come espressione della loro volontà contrattuale.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Arbitro; quelle del terzo Arbitro sono ripartite a metà.

Sede dell'arbitrato in TORINO.

## **IL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, mediante apposito stampato, la nota informativa in merito a tutto quanto sopra elencato, di cui all'art. 123 D. Lgs. 17/03/1995 n. 175, e l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/2003.

Il Contraente dichiara inoltre di aver verificato le condizioni contrattuali e di averle trovate consone alle proprie aspettative in relazione alle condizioni assicurative reperibili sul mercato.

## **IL CONTRAENTE**