

**CONVENZIONE
F.I.S.A.C. – CGIL – NAZIONALE
2024**



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
RC PROFESSIONALE
R.C. FAMIGLIA**

**Convenzione riservata ad impiegati, quadri direttivi,
dirigenti del settore credito/assicurazioni iscritti alla Fisac-Cgil**

Il presente Set Informativo, composto da:

- **Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,**
- **Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),**
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto e all'Aderente prima della sottoscrizione del modulo di adesione.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

Mod. 5001/CAPR RCG - Ed.



INDICE

1. GLOSSARIO	3
2. RC PROFESSIONALE	5
2.1 Oggetto dell'assicurazione	5
2.2 Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni	5
2.3 Spese legali	6
2.4 Estensione Territoriale	6
2.5 Validità della Garanzia	6
2.6 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.....	6
3. RC FAMIGLIA	7
3.1 Oggetto dell'assicurazione	7
3.2 Massimale.....	7
3.3 Delimitazioni	7
3.4 Esclusioni.	7
3.5 Validità della garanzia ed estensione territoriale	8
3.6 Spese Legali.....	8
3.7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.....	8
4. CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO	8
4.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede.....	8
4.2 Altre assicurazioni.....	9
4.3 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio.....	9
4.4 Variazioni del rischio	9
4.5 Durata dell'assicurazione	9
4.6 Oneri fiscali	9
4.7 Modifiche dell'assicurazione	9
4.8 Clausola Broker.....	9
4.9 Premi lordi e massimali.....	10
4.10 Modalità di adesione e decorrenza delle Garanzie.....	10
4.11 Rinvio alle norme di legge	10
4.12 Interpretazione del contratto	10
4.13 Regolazione Del Premio	10
4.14 Clausola Arbitrale.....	11
4.15 Diritto Dell'assicurato Al Ripensamento.....	11



1. GLOSSARIO

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.

AMMANCO DI CASSA

Deficienze di cassa per contanti e/o valori riscontrati alla chiusura giornaliera dei conti.

ASSICURATO

Il soggetto aderente al Sindacato di categoria il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

BROKER

L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato l'incarico di Brokeraggio.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

CONVENZIONE

Accordo sottoscritto dal Contraente con la Compagnia di Assicurazioni che disciplina la copertura assicurativa prestata a favore di ciascun assicurato.

COMPAGNIA

Reale Mutua Assicurazioni

DIMORA ABITUALE

Quella relativa alla residenza anagrafica dell'assicurato e comunque l'abitazione principale in cui l'assicurato dimora per la maggior parte dell'anno.

DIMORA SALTUARIA

Quella in cui l'assicurato gode della disponibilità ma non dimora abitualmente.

FABBRICATO

La costruzione edile, costruita con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura del tetto in materiali incombustibili, adibita a civile abitazione comprendente i locali di proprietà dell'assicurato, costituenti l'intero fabbricato o una sua porzione, comprese le dipendenze (cantine, soffitte, box).

FRANCHIGIA

Parte del danno risarcibile espressa in importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato.

IMPRESA ASSICURATIVA

Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LIMITE DI INDENNIZZO

La somma massima dovuta dalla Società.

NUCLEO FAMILIARE

I familiari (incluso il convivente more uxorio) del Contraente che risultino, al momento del sinistro, iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia dello stesso.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.

PHISHING

Truffa compiuta tramite l'invio di email fraudolente.

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, che abbiano comportato a carico dell'assicurato stesso il rimborso ai sensi di quanto previsto dal "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro" in relazione all'adempimento delle mansioni affidategli.

SCOPERTO

Parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso, per il quale è prestata la copertura assicurativa.

SOCIETÀ

L'impresa assicuratrice.

2. R.C. PROFESSIONALE

2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati (impiegati, quadri direttivi, dirigenti 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/Impresa Assicurativa di appartenenza, a seguito di errori professionali involontariamente commessi nell'espletamento e nell'adempimento di compiti d'ufficio o di incarichi svolti, anche al di fuori della sede, nella loro qualità di dipendenti, in funzione della mansione assegnata e secondo quanto previsto dal CCNL di categoria.

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

La garanzia si deve intendere operante anche nei casi in cui l'Istituto di Credito/Impresa Assicurativa decida di transare il danno, senza andare in giudizio, fermo il fatto che l'importo di tale transazione dovrà essere preventivamente autorizzato dalla Compagnia.

La Società si obbliga anche 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 e/o impianti in uso agli Assicurati.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende:

- a) i danni avvenuti in conseguenza di errori commessi nelle operazioni di tesoreria;
- b) le operazioni con l'estero e le operazioni di cambio;
- c) le operazioni di bonifico, i ritardati pagamenti di utenze e tributi 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 non pagato di assegni;
- d) la negoziazione di titoli, compravendita di titoli azionari, gestione patrimoni immobiliari;
- e) le sanzioni per violazione di segnalazione banconote false e negoziazione di assegni sprovvisti della clausola "Non trasferibili" (Art. 2 comma 152 D.l. 262/2006 e Art. 5 del D.M. 28 aprile 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze) nel caso di azione di rivalsa da parte dell'Istituto di credito nei confronti dell'assicurato fino ad un massimale di € 15.000,00 per anno assicurativo con un limite di € 3.000,00 per sinistro;
- f) errori formali e/o documentali nella stipula di assicurazioni in conformità al regolamento IVASS n.40 del 02/08/2018 e loro successive modifiche e/o integrazioni. Tale estensione è valida qualora il dipendente sia in regola con la formazione/aggiornamento professionale prevista dalle leggi e regolamenti;
- g) rischi connessi con la concessione di prestiti, mutui, fidi e finanziamenti;
- h) violazioni della normativa sulla privacy.

2.2 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

Non sono considerati terzi: L'assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, qualsiasi altro parente od affine, nonché i conviventi.

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, furto con destrezza, smarrimento, incendio, danneggiamento e distruzione di valori;
- b) i danni a persone (morte e lesioni personali) e per danneggiamenti a cose;
- c) le perdite patrimoniali derivanti dalla stipulazione di polizze di assicurazioni non adeguate e/o congrue alle esigenze del cliente; si conferma invece l'operatività della garanzia per quanto riguarda le attività connesse ad errori formali e/o documentali relativamente alla stipula di polizze di assicurazione;
- d) il mancato raggiungimento del fine o dell'insuccesso di iniziative aziendali e commerciali;
- e) l'attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione di enti o società;
- f) 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;
- g) l'attività di estimatori di pegni;
- h) l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale;
- i) le perdite patrimoniali derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazione dati o attraverso truffe compiute tramite l'invio di email fraudolente (phishing);
- j) le perdite patrimoniali derivanti da difetti e/o errori del software utilizzato per l'attività e realizzato o adottato dall'Istituto di Credito presso il quale l'Assicurato è dipendente; da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del Bancomat o cassetti automatici;

2.3 SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze in sede civile secondo quanto previsto dall'articolo 1917 c.c.; 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. Sono escluse le vertenze di lavoro e le azioni a seguito di provvedimenti disciplinari.

2.4 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

2.5 VALIDITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute durante il periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste diano origine ad un danno non conosciuto a seguito di comportamenti colposi posti in essere non oltre i **10 anni** precedenti alla data di decorrenza della singola adesione. La garanzia è inoltre estesa, qualora l'assicurato rimanga iscritto al Sindacato contraente della polizza, per i sinistri denunciati entro i 12 mesi successivi alla scadenza del contratto ed a condizione che il danno sia avvenuto durante il periodo di validità della polizza.

2.6 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 di ciascun sinistro entro 30 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato. (Allegato disponibile sul sito www.amintafisaccgil.com, "Convenzione FISAC-CGIL" modulo "Denuncia Sinistri").

Inviare la documentazione cartacea in originale a:

Aminta S.r.l. - Corso Correnti 58/A - 10136 - Torino indicando sulla busta **“Convenzione FISAC-CGIL”**. La Società assicuratrice, una volta terminata la parte di accertamento del sinistro, mette a disposizione dell'Assicurato l'importo determinato entro il limite del massimale convenuto, dedotta la franchigia e gli scoperti previsti in polizza. Con la riscossione dello stesso da parte dell'Assicurato, la Società esaurisce ogni suo obbligo. La Società, prima del pagamento del sinistro, ha facoltà di chiedere il rapporto ispettivo redatto dall'Istituto di Credito e di raccogliere tutte le informazioni ritenute necessarie. L'Assicurato è tenuto a rendere tutte le informazioni e l'assistenza del caso, in particolare:

- La denuncia in forma scritta dovrà contenere tutti gli elementi disponibili utili alla comprensione ed individuazione dell'evento.
- L'Assicurato è tenuto a trasmettere entro 30 giorni dal loro ricevimento tutti i documenti giudiziari e le altre comunicazioni inerenti il sinistro.

L'inosservanza degli obblighi suddetti può essere 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.

3. R.C. FAMIGLIA

3.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia opera per la responsabilità civile dell'iscritto e del suo nucleo familiare per i fatti verificatisi nell'ambito della sua vita privata, dalla pratica di sports in qualità di dilettante (escluse le competizioni agonistiche), derivanti dalla conduzione di locali adibiti esclusivamente a civile abitazione in cui l'iscritto e il suo nucleo familiare dimora abitualmente o saltuariamente nonché da proprietà o uso di apparecchi domestici (comprese antenne radiotelevisive) e dell'arredamento. Sono compresi i lavori di ordinaria manutenzione purchè effettuati da ditte autorizzate a svolgere tali attività. Sono compresi i danni causati da proprietà/possesso di animali domestici con un limite di indennizzo pari a € 5.000,00 e una franchigia fissa di € 500,00 a carico dell'assicurato. Sono esclusi i danni provati da cani *a rischio potenziale elevato*, iscritti nel registro tenuto dai Servizi veterinari ai sensi dell'art.3 dell'ordinanza del 03 marzo 2009 emanata dal Ministero della Salute.

La garanzia opera anche per la responsabilità derivante dalla proprietà di parchi, giardini alberi e aree scoperte impianti sportivi, garage purchè di pertinenza del fabbricato. Sono compresi i danni causati a cose di terzi da incendio esplosione o scoppio del fabbricato con un limite di indennizzo di € 25.000,00 per anno assicurativo. Relativamente ai danni derivanti da spargimento d'acqua conseguente a occlusione o rottura accidentale di tubazioni la garanzia è prestata con un limite di indennizzo per sinistro pari a € 10.000,00 uno scoperto pari al 10% del danno e una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro.

3.2 MASSIMALI E FRANCHIGIE

La garanzia è prestata con un massimale annuo di **€ 500.000,00** con un limite di indennizzo per sinistro di € 50.000,00, uno scoperto pari al 10% del danno e una franchigia minima di € 250,00 o più elevata, come indicato nell'articolo 3.1 Oggetto dell'Assicurazione.

L'assicurato/iscritto, dovrà provvedere al pagamento della franchigia/scoperto mediante bonifico bancario intestato alla Compagnia di Assicurazioni. In difetto, la Compagnia darà corso alle azioni legali con maggior aggravio di oneri e costi ad esclusivo carico dell'iscritto/assicurato.

3.3 DELIMITAZIONI

Persone non considerate terzi: il coniuge o il convivente, i genitori, i figli, i parenti e le persone che hanno un rapporto di lavoro o servizio con l'assicurato.

3.4 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) derivanti dall'esercizio di attività professionali, industriali, commerciali, agricole, artigianali svolte dall'Assicurato o dal suo nucleo familiare.
- b) derivanti da lavori di straordinaria manutenzione
- c) derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità e ampliamento dei locali
- d) derivanti da proprietà, possesso, uso e custodia di armi e dall'esercizio della caccia
- e) derivanti da proprietà, possesso, uso e custodia di veicoli a motore, di natanti, monopattini e droni
- f) causati a telefoni cellulari, smartphone, videocamere, fotocamere, tablet e televisori, laptop, computer fissi e orologi di qualunque tipo
- g) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo
- h) causati a cose in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione
- i) da furto o rapina e incendio

3.5 VALIDITÀ DELLA GARANZIA ED ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i sinistri verificatisi e denunciati nel corso di validità del contratto avvenuti in Italia, Repubblica di S. Marino, Città del Vaticano, paesi dell'Unione Europea

3.6 SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze in sede civile secondo quanto previsto dall'articolo 1917 c.c.; 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.

3.7 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro di Responsabilità civile della Famiglia, l'assicurato deve denunciare il sinistro **entro 30 giorni** da quando ne è venuto a conoscenza, **pena la perdita al diritto dell'indennizzo** come da art.1915 c.c, alla Società di brokeraggio attraverso la compilazione del modulo denuncia sinistri polizza R.C. Famiglia disponibile sul sito www.amintafisaccgil.com

In caso di richieste scritte della parte danneggiata o preventivi di spesa, inviare la documentazione cartacea ad **Aminta S.r.l. - Corso Correnti 58/A - 10136 – Torino** indicando sulla busta **“Convenzione FISAC-CGIL - R.c. Famiglia”**.

La denuncia dovrà sempre contenere una descrizione circostanziata e dettagliata dell'evento che ha originato il sinistro indicando le responsabilità dell'assicurato nell'accaduto.

Tutte le ulteriori richieste ricevute dalla parte danneggiata dovranno essere tempestivamente inviate al broker.

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.

4. CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

4.1 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 del Contraente/Assicurato.

4.2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società in caso di sinistro l'esistenza di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza. (art. 1910 C.C.).

4.3 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2023 per le adesioni pervenute e bonificate con valuta fissa al Broker entro le ore 24 del 31/12/2023.

Per le adesioni pervenute in epoca successiva al 31/12/2023, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di valuta fissa indicata sul bonifico al Broker. I premi devono essere pagati sul conto corrente dedicato alla **Convenzione FISAC-CGIL** con il seguente **IBAN: IT74W085300100100000263391**, Banca d'Alba - Corso Siracusa N. 45 10136 Torino.

4.4 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.

4.5 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha validità dalle ore 24 del 31.12.2023 alle ore 24 del 31.12.2024 per la durata di anni UNO senza tacito rinnovo

4.6 ONERI FISCALI

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

4.7 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

4.8 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.

4.9 PREMI LORDI E MASSIMALI

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

Opzione	Massimale	Premio annuo 2024	Premio per adesioni dal 01.07.2024	Premio per adesioni dal 01.10.2024	Scoperto a carico dell'assicurato
1C	150.000,00 Per anno e per sinistro	75,00	54,00	38,00	Franchigia € 150,00 Scoperto 10% massimo € 3.000,00
2C	260.000,00 Per anno e per sinistro	95,00	61,00	45,00	
3C	520.000,00 Per anno e per sinistro	150,00	84,00	57,00	
4C	1.000.000,00 Per anno e per sinistro	200,00	110,00	63,00	
5C	2.000.000,00 Per anno e per sinistro	250,00	130,00	74,00	
6C	3.000.000,00 Per anno e per sinistro	385,00	225,00	149,00	

Per tutte le opzioni sopra indicate è prevista **GRATUITAMENTE** la copertura assicurativa RC del Capofamiglia con le seguenti principali caratteristiche:

Massimale	Scoperto a carico dell'assicurato
€ 500.000,00 per anno € 50.000,00 per sinistro	10% con una Franchigia fissa di € 250,00

4.10 MODALITÀ DI ADESIONE E DECORRENZA DELLE GARANZIE

Le adesioni alla presente polizza devono avvenire on-line mediante adesione sul sito www.amintafisaccgil.com come indicato nel suddetto sito e pagamento mediante bonifico effettuato da ogni singolo aderente al sindacato.

si precisa che :

- in caso di recesso dal Sindacato FISAC-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.

4.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

4.12 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.

4.13 REGOLAZIONE DEL PREMIO

AMINTA s.r.l. ha l'obbligo di comunicare l'elenco degli Assicurati al 31.01, 31.03, 30.06., 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 Società, 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.

4.14 CLAUSOLA ARBITRALE

Tutte le controversie che dovessero insorgere in relazione al presente contratto, comprese quelle inerenti alla sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, saranno sottoposte ad arbitrato rituale, secondo il regolamento della Camera Arbitrale del Piemonte.

Per le controversie di valore inferiore a € 150.000,00 l'arbitrato si svolgerà secondo la procedura di arbitrato rapido di diritto.

Nel caso di controversie il cui valore ecceda € 150.000,00, l'arbitrato si svolgerà secondo la procedura di arbitrato ordinario di diritto e la decisione rimessa ad un collegio di tre arbitri.

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. La sede dell'arbitrato sarà in TORINO presso la Segreteria della Camera Arbitrale del Piemonte

4.15 DIRITTO DELL'ASSICURATO AL RIPENSAMENTO

L'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto con effetto sin dall'origine comunicandolo ad: AMINTA S.r.l. Corso Correnti 58/A 10136 TORINO, mediante lettera raccomandata entro 14 giorni dalla data di adesione, via pec all'indirizzo direzione@pec.amintabroker.com, via fax al numero 011.3299805, sempre che entro questo termine non si sia verificato un sinistro, ricevendo il rimborso del premio versato.

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, mediante apposito stampato, il set informativo 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

