

CONVENZIONE
F.I.S.A.C. – CGIL - NAZIONALE
2026



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
R.C. AMMANCHI DI CASSA
RC PROFESSIONALE
R.C. FAMIGLIA

Convenzione riservata agli operatori di sportello, 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



REALE GROUP

TOGETHER MORE

**CONVENZIONE
F.I.S.A.C. – CGIL - NAZIONALE
RC AMMANCHI DI CASSA
R.C. PROFESSIONALE
R.C. FAMIGLIA**

Numero di polizza
2025/03/2621657

INTERMEDIARIO: **AMINTA S.r.l. - Insurance Broker
Consulenze e Gestioni Assicurative
Corso Correnti 58/A - 10136 Torino
www.amintabroker.com**

CONTRAENTE: **F.I.S.A.C. - CGIL - NAZIONALE
Via Vicenza 5/a - 0185 - ROMA
Cod. fiscale 97029370588**

ESTREMI DEL CONTRATTO:

Decorrenza ore 24 del 31.12.2025 Scadenza ore 24 del 31.12.2026
Senza Tacita Proroga



INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. GLOSSARIO | 4 |
| 2. RC AMMANCHI DI CASSA | 5 |
| 2.1 Oggetto dell'assicurazione | 5 |
| 2.2 Esclusione dolo | 6 |
| 2.3 Altre esclusioni | 6 |
| 2.4 Massimale | 6 |
| 2.5 Validità della garanzia ed estensione territoriale | 6 |
| 2.6 Spese Legali | 7 |
| 2.7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro | 7 |
| 3. RC PROFESSIONALE | 7 |
| 3.1 Oggetto dell'assicurazione | 7 |
| 3.2 Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni | 8 |
| 3.3 Spese legali | 9 |
| 3.4 Estensione Territoriale | 9 |
| 3.5 Validità della Garanzia | 9 |
| 3.6 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro | 9 |
| 4. RC FAMIGLIA | 10 |
| 4.1 Oggetto dell'assicurazione | 10 |
| 4.2 Massimale | 10 |
| 4.3 Delimitazioni | 11 |
| 4.4 Esclusioni | 11 |
| 4.5 Validità della garanzia ed estensione territoriale | 11 |
| 4.6 Spese Legali | 11 |
| 4.7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro | 11 |
| 5. CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO | 12 |
| 5.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede | 12 |
| 5.2 Altre assicurazioni | 12 |
| 5.3 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio | 12 |
| 5.4 Variazioni del rischio | 12 |
| 5.5 Durata dell'assicurazione | 12 |
| 5.6 Oneri fiscali | 12 |
| 5.7 Modifiche dell'assicurazione | 12 |
| 5.8 Clausola Broker | 13 |
| 5.9 Premi lordi e massimali | 13 |
| 5.10 Modalità di adesione e decorrenza delle Garanzie | 14 |
| 5.11 Rinvio alle norme di legge | 14 |
| 5.12 Interpretazione del contratto | 14 |
| 5.13 Regolazione Del Premio | 14 |
| 5.14 Clausola Arbitrale | 15 |
| 5.15 Diritto Dell'assicurato Al Ripensamento | 15 |



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.

ATTACCHI INFORMATICI – CYBER RISK

L'alterazione, la modifica, la distorsione, la corruzione o il danneggiamento di qualsiasi computer o altra apparecchiatura o componente o sistema di elaborazione dati sia tangibile o intangibile (compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, informazioni o programmi o software); nonché qualsiasi perdita o perdita consequenziale, causata o derivante da un virus o meccanismo simile o hacking, phishing o rifiuto di attacco di servizio.

BROKER

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

COMPAGNIA

Società Reale Mutua di Assicurazioni

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.

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. AMMANCHI DI CASSA

2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a rifondere agli Assicurati iscritti al sindacato FISAC-CGIL di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per perdite patrimoniali

involontariamente cagionate a terzi, compreso l'istituto di Credito di appartenenza per le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori, anche determinate da errate operazioni relative alla gestione del bancomat, riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, verificatesi dopo la stipulazione della polizza e delle singole adesioni, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato stesso il rimborso ai sensi di quanto previsto dal "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro" e contratto Agenzia delle Entrate-Riscossione, in relazione all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di cassieri, e/o per i quadri, gli impiegati, i commessi e gli ausiliari, anche lavoratori temporanei e/o terminali delle Aziende di Credito e Finanziarie e/o similari per le disposizioni contenute in contratti o regolamenti interni.

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

2.2 ESCLUSIONE DOLO

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

2.3 ALTRE ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- da furto, rapina ed estorsione, furto con destrezza, smarrimento, danneggiamento e distruzione di valori, incendio;
- da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del bancomat, casseforti, cassetti automatici e delle misure di sicurezza vigenti;
- da ammanchi relativi a banconote risultate false;
- da perdite patrimoniali cagionate a terzi, compreso l'istituto di appartenenza che non siano "ammanchi di cassa";
- da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere;
- da eventi di qualsiasi natura avvenuti antecedentemente l'adesione alla presente polizza.

2.4 MASSIMALE

MASSIMALE 1B (€ 10.000,00 per sinistro e per anno assicurativo)

MASSIMALE 2B (€ 15.000,00 per sinistro e per anno assicurativo)

MASSIMALE 3B (€ 20.000,00 per sinistro e per anno assicurativo)

Rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo (riferiti al singolo Assicurato ed all'opzione prescelta), con i seguenti minimi non indennizzabili:

| NUMERO SINISTRI | MINIMO NON INDENNIZZABILE |
|-------------------------|---------------------------|
| 1°sinistro | 0,00 |
| 2°sinistro | 80,00 |
| 3°sinistro e successivi | 155,00 |

2.5 VALIDITÀ DELLA GARANZIA ED ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per l'attività svolta in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, e per i sinistri verificatisi e denunciati nel corso di validità del contratto, e avvenuti in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

2.6 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. Sono escluse le vertenze di lavoro e le azioni a seguito di provvedimenti disciplinari.

2.7 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").

Dovrà inoltre essere inviata la dichiarazione in originale su carta intestata dell'Azienda di appartenenza, sottoscritta da un responsabile, che confermi la mancanza di cassa e l'avvenuta refusione dell'assicurato, con la copia della nota dell'addebito interno operata dall'Istituto di Credito nei confronti del dipendente. 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 da lui pagato all'Istituto di Credito di appartenenza, come da dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto stesso, entro il limite del massimale convenuto, dedotte la franchigia e gli scoperti previsti in polizza.

Il pagamento del sinistro sarà effettuato tramite bonifico bancario, con emissione di specifica quietanza. Con la riscossione dello stesso da parte dell'Assicurato, la Società esaurisce ogni suo obbligo in dipendenza del sinistro stesso.

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.

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

Per differenze di cassa superiori a € 1.000,00 è obbligatorio indicare i presunti motivi che hanno determinato l'ammanco compilando il modulo che verrà inviato all'assicurato.

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.

3. R.C. PROFESSIONALE

3.1 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 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, 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, dopo aver espletato l'azione di rivalsa nei confronti del dipendente per presunta Colpa grave, decida di transare il danno senza andare in giudizio, fermo il fatto che l'importo di tale transazione dovrà essere preventivamente ed espressamente 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 € 20.000,00 per anno assicurativo con un limite di € 5.000,00 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.**

3.2 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; compresi gli accessi abusivi ai sistemi informatici
- 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) o legate ad *Attacchi Informatici*.
- 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 casseti automatici;

3.3 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.

3.4 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per l'attività svolta in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e per i sinistri avvenuti in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino

3.5 VALIDITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute durante il periodo di validità dell'assicurazione, a condizione che tali richieste si riferiscano a comportamenti colposi posti in essere non oltre i 10 anni antecedenti alla data di effetto dei singoli certificati emessi.

In caso di quiescenza, la garanzia resta automaticamente operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia del contratto, e denunciati a Reale Mutua nei 12 mesi successivi, a condizione che l'assicurato sia iscritto al sindacato contraente di polizza e che la Convenzione sia in vigore. Su richiesta dell'Assicurato, la copertura postuma può essere prorogata di ulteriori 24 mesi, verso il pagamento di un premio unico e anticipato pari a una annualità, a condizione che l'assicurato sia iscritto al sindacato contraente di polizza e che la polizza sia in vigore.

3.6 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 giudiziali 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.

4. R.C. FAMIGLIA

4.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia opera per la responsabilità civile dell'iscritto e del suo nucleo familiare per i danni involontari ed accidentali provocati a terzi verificatisi nell'ambito della sua vita privata, dalla pratica di sport 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 purché 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 provocati 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 purché 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 apparecchi domestici, 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 **a carico dell'assicurato**.

Qualora l'aderente risulti assicurato con altra copertura per il medesimo rischio, il seguente contratto opererà a secondo rischio, e cioè in eccedenza e dopo esaurimento del limite di indennizzo per la medesima tipologia di danno previsto nell'altra polizza.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 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
- j) causati con dolo o colpa grave

4.5 VALIDITÀ DELLA GARANZIA ED ESTENSIONE TERRITORIALE

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

4.6 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.

4.7 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.

5. CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

5.1 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.

5.2 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.).

5.3 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2025 per le adesioni pervenute e bonificate con valuta fissa al Broker entro le ore 24 del 31/12/2026.

Per le adesioni pervenute in epoca successiva al 31/12/2025, 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: IT74W0853001001000000263391**, Banca d'Alba - Corso Siracusa N. 45 10136 Torino.

5.4 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.

5.5 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha validità dalle ore 24 del 31.12.2025 alle ore 24 del 31.12.2026 per la durata di anni UNO senza tacito rinnovo

5.6 ONERI FISCALI

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

5.7 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

5.8 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.

5.9 PREMI LORDI E MASSIMALI

Combinazioni di garanzie polizza r.c. Ammanchi di cassa e r.c. Professionale

| opzioni | Massimali per sinistro e per anno assicurativo | Premio lordo annuo 2026 | Premio lordo dal 01/04/2026 al 31/12/2026 | Premio lordo dal 01/07/2026 al 31/12/2026 | Premio lordo dal 01/10/2026 al 31/12/2026 | Franchigia e Scoperto |
|---------|--|-------------------------|---|---|---|--|
| 1B | Ammanco di cassa € 10.000,00 R.C. Professionale € 75.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | € 103,00 | € 82,00 | € 62,00 | € 37,00 | AMMANCHI |
| | | | | | | 1° sinistro € 0,00 |
| | | | | | | 2° sinistro € 80,00 |
| | | | | | | 3° e successivi € 155,00 |
| | | | | | | PROFESSIONALE |
| | | | | | | Franchigia € 125,00 Scoperto 10% massimo € 3.000,00 |
| 2B | Ammanco di cassa € 15.000,00 R.C. Professionale € 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | € 137,00 | € 102,00 | € 83,00 | € 55,00 | AMMANCHI |
| | | | | | | 1° sinistro € 0,00 |
| | | | | | | 2° sinistro € 80,00 |
| | | | | | | 3° e successivi € 155,00 |
| | | | | | | PROFESSIONALE |
| | | | | | | Franchigia € 125,00 Scoperto 10% massimo € 3.000,00 |
| 3B | Ammanco di cassa € 20.000,00 R.C. Professionale € 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | € 156,00 | € 115,00 | € 97,00 | € 65,00 | AMMANCHI |
| | | | | | | 1° sinistro € 0,00 |
| | | | | | | 2° sinistro € 80,00 |
| | | | | | | 3° e successivi € 155,00 |
| | | | | | | PROFESSIONALE |
| | | | | | | Franchigia € 125,00 Scoperto 10% massimo € 3.000,00 |

PREMIO valido per un trimestre, dalle ore 24 dalla ricezione del bonifico al broker e per i 90 giorni successivi con scadenza massima al 31/12/2026

| Opzione | Massimale | Premio annuo | Scoperto a carico dell'assicurato | |
|---------|---|--------------|---|----------|
| TRIM B | Ammanco di cassa € 10.000,00 R.C. Professionale € 75.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | 49,00 | AMMANCHI | |
| | | | 1° sinistro | € 0,00 |
| | | | 2° sinistro | € 80,00 |
| | | | 3° e successivi | € 155,00 |
| | | | PROFESSIONALE | |
| | | | Franchigia € 125,00 Scoperto 10% massimo € 3.000,00 | |

I premi sopra riportati sono comprensivi di imposte ed accessori

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 minima di € 250,00 |

5.10 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.

5.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

5.12 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.

5.13 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.

5.14 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

5.15 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
