

- 1) Polizza italiana n°2025/076340933: ammanchi di cassa € 6.000 e Rc Patrimoniale € 60.000
- 2) Polizza Sara n° 32635LG: ammanchi di cassa in eccesso € 6.000 e Rc Patrimoniale in eccesso a € 60.000
- 3) Polizza Chubb n° 82178464: Rc Patrimoniale in eccesso a € 60.000

DEFINIZIONI

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, iscritto al **sindacato First Cisl Emilia Romagna**.

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 "Contratto di lavoro misto": contratto di lavoro subordinato a tempo parziale, che ha natura di rapporto di base a cui aggiungere un contestuale e distinto contratto di lavoro autonomo.

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

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 assicuatori, 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 mese 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 inherente agli 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 defezioni 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.

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 di € 0 per il primo sinistro annuo dell'Assicurato, elevata a € 80 per il secondo sinistro annuo ed a € 155 per il terzo sinistro annuo.

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'ammacco 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'ammacco 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'ammacco stesso è effettuata secondo i seguenti criteri:

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 ammacco;
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 ammacco;
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. - per gli effetti cambiari l'importo del risarcimento sarà quello portato dal titolo stesso e sarà liquidabile non prima della sua scadenza;
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%;
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 ammachi e le perdite dovuti a fatto penalmente perseguitibile, ad infedeltà, dolo dell'Assicurato;
- b) avaria o deterioramento del contante, dei titoli, dei valori in genere; per ammachi 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 dipendente di Banca, anche temporanei o interinali o con contratto ibrido.

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 all'Istituto di Credito o altro Ente di Appartenenza che abbia risarcito il danno a Terzi.

La garanzia opera unicamente ed in conformità a quanto stabilito e regolato dal CCNL e relative Leggi di riferimento e pertanto è valida esclusivamente per i rischi non a carico dell'Istituto di Credito od altri Enti di appartenenza dell'Assicurato, fermo restando l'esclusione dei casi di dolo.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende:

1.le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione e deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, comprese le perdite patrimoniali conseguenti a bonifici e operazioni su estero.

2.la responsabilità civile in capo all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a Terzi derivanti dal trattamento di dati personali e/o diffusione di dati e notizie In contrasto con quanto previsto dal Regolamento Europeo sul Trattamento Dati (GDPR) EU 679/2016, e s.m.

3.*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.*

4.*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 colpa grave.*

5.*Multe, ammende, sanzioni comminate ai Clienti della Banca e per le quali il dipendente risulta essere responsabile.*

6.le sanzioni per violazione di segnalazione banconote false e negoziazione di assegni sprovvisti della clausola "Non trasferibili" (Art. 2 comma 152 D.I. 262/2006 e Art. 5 del D.M. 28 aprile 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze), o con girata irregolare, 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;

7.Attività assicurativa

si intende compresa l'attività assicurativa svolta dal personale/dipendente degli "Istituti di Credito e altri" in conformità al nuovo testo sulle assicurazioni di cui D. Lgs 209/2005, regolamento n. 5 del 16.10.2006 e loro successive modifiche e/o integrazioni.

Tale estensione è efficace nei confronti del personale/dipendente che sia in regola con la formazione/aggiornamento professionale prevista da leggi e regolamenti.

8.Garanzia danni

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a Terzi in conseguenza di fatti accidentali personalmente causati durante lo svolgimento dell'attività assicurata compreso il rischio derivante dalla proprietà e/o conduzione dei locali in uso all' Assicurato e delle attrezzature e/o impianti ivi esistenti; in caso di presenza di analoga copertura assicurativa da parte dell'Istituto di Credito od altri Enti di appartenenza, la presente garanzia opererà in secondo rischio.

Art. 2 – 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;

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,

Art. 4 – 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 € 3.000,00. Per il primo sinistro dell'Assicurato, di importo inferiore a € 20.000, non si applica franchigia. La franchigia è ridotta del 50% per il primo sinistro dell'Assicurato di importo oltre € 20.000.

Per sinistro relativo a "richiesta di bene-emissione" di un assegno, la franchigia per sinistro è pari a ad uno scoperto del 15% con minimo € 1.000.

Art. 5 – 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 corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste traggano origine da un danno non conosciuto a seguito di comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima dell'adesione dell'Assicurato e per le richieste effettuate entro 2 anni dalla cessazione della polizza purché l'evento si sia verificato durante il periodo di validità della polizza stessa. Nel caso di scioglimento del rapporto assicurativo per cessazione dal servizio, dimissioni volontarie, pensionamento o cambio funzione, l'assicurato, nei confronti del quale non sia stata disdetta la garanzia per sinistrosità, potrà chiedere alla Società, che si riserva di accettare tale richiesta, di poter disporre di un ulteriore periodo di 5 anni per la denuncia del sinistro per i danni derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza e non ancora manifestatisi e non denunciati alla Società. In caso contrario, la Società si riserva il diritto di accettare l'estensione della copertura. La richiesta dovrà essere inoltrata entro il trentesimo giorno successivo al termine del periodo di annualità assicurativa per il quale è stato pagato il premio, che dovrà essere corredata dalla dichiarazione di sinistri noti o conosciuti allegata alla polizza. Il premio unico da versare alla Società a fronte di tale estensione sarà equivalente a quello pagato per l'annualità immediatamente precedente il fatto - come sopra indicato - che determina la cessazione del rapporto assicurativo.

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. 6 - 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 extragiudiziaria 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. 7 – Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

	Cassieri Massimale per SINISTRO e per ANNO (1)	R.C. Patrimoniale Massimale per SINISTRO e per ANNO (2) (3)	Spese Legali Massimale per SINISTRO e per ANNO (4)	Costo per copertura fino al 31-12-2026	Costo per 7 mesi fissi dalla data di adesione (5)	Costo per 3 mesi fissi dalla data di adesione (5)
1	€ 6.000	€ 20.000	€ 5.000	€ 65	€ 40	€ 28
2	€ 6.000	€ 60.000	€ 15.000	€ 105	€ 63	€ 43
3	-----	€ 60.000	€ 15.000	€ 50	€ 29	-----
4	€ 6.000	€ 150.000	€ 37.500	€ 135	€ 74	-----
5	-----	€ 150.000	€ 37.500	€ 105	€ 53	-----
6	€ 6.000	€ 500.000	€ 125.000	€ 175	€ 95	-----
7	-----	€ 500.000	€ 125.000	€ 125	€ 71	-----
8	-----	€ 1.000.000	€ 250.000	€ 155	€ 91	-----
9	-----	€ 2.000.000	€ 500.000	€ 380	€ 196	-----
10	€ 10.000	€ 20.000	€ 5.000	€ 125	€ 73	-----