

**CONVENZIONE TUTELA GIUDIZIARIA
TRA
FEDERAGENTI – CISAL
E
CARIGE ASSICURAZIONI S.p.a.**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

- ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione;
POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione ;
CONVENZIONE : Il presente documento, sottostante la Polizza;
CONTRAENTE: Il soggetto che stipula la assicurazione (nel caso la FEDERAGENTI CISAL);
ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione iscritto alla Contraente;
COMPAGNIA : la CARIGE ASSICURAZIONI Spa – Viale Certosa n.222 – Milano;
SOCIETA' : la CARIGE ASSICURAZIONI Spa
PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;
SINISTRO: l'insorgere della controversia per la quale è prestata l'assicurazione;
INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

PREMESSA

La presente Convenzione n° 549114455/06, facente parte integrante della nuova Polizza n° 549114455/06 sostituisce a tutti gli effetti la precedente Convenzione/Polizza n° 15005 che viene così considerata decaduta. Il presente documento viene stilato e sottoscritto dalle parti allo scopo di fornire agli Iscritti a Federagenti, a condizioni di particolare vantaggio, la copertura assicurativa delle spese legali dovute per fatti dipendenti dalla loro attività professionale di Agenti, Intermediari e Rappresentanti di commercio, iscrivibili secondo lo Statuto Federagenti in vigore, in regola con il tesseramento.

Art. 1) DICHIARAZIONI

Le parti dichiarano che il testo della presente Convenzione e la polizza n° 549114455/06 con eventuali relative appendici ed allegati, formano un unico documento contrattuale redatto in tre originali di numero pagine ciascuno e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto contenuto nella presente Convenzione e nella polizza n. La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 1 (uno), con decorrenza dalle ore 24,00 del 31/12/2008 ed è tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo la disdetta scritta data da una delle due Parti con preavviso di almeno 90 giorni.

La Contraente ha preso atto del contenuto delle coperture assicurative della presente Convenzione in tutte le sue condizioni e norme, e dichiara, per quanto di propria competenza, di accettarle integralmente e di accettare gli effetti che, in relazione alle singole coperture assicurative, potranno prodursi nei suoi confronti.

Art. 2) DECORRENZA DELLE SINGOLE GARANZIE

Premesso che l'iscrizione alla Associazione Nazionale FEDERAGENTI CISAL deve essere rinnovata di anno in anno, la garanzia decorre dalle ore 24,00 del 90° giorno successivo alla data della prima iscrizione al Contraente o del rinnovo tardivo, e scadrà, nel caso in cui l'iscrizione alla Federagenti non venga rinnovata nei termini, il 365° giorno successivo a quello di iscrizione e/o di ultimo rinnovo.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma stessa o dell'inadempimento (ad es.: dalla notizia di una modifica unilaterale del contratto da parte della mandante). Per la cessazione del rapporto il fatto si intende avvenuto al momento della comunicazione del recesso effettuata dall'assicurato o dalla ricezione dello stesso da parte dell'assicurato in caso di disdetta effettuata a cura della mandante. Qualora il fatto che da origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 3) PREMIO E MASSIMALE PER SINGOLO ISCRITTO

...omissis...

Art. 4) PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

... omissis...

Art. 5) PROROGA DELLA ASSICURAZIONE

... omissis ...

Art. 6) ONERI FISCALI

... omissis ...

Art. 7) FORO COMPETENTE

...omissis....

Art. 8) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

...omissis...

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA.

Art. 9) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione copre le cause attive e passive relative ai rapporti di Agenzia degli associati Federagenti, sia di merito, sia esecutive, sia fallimentari, ivi incluse le istanze di ammissione alle procedure concorsuali. L'assicurazione non copre l'Assicurato/Associato che si pone come ditta mandante nei confronti di propri Sub-Agenti. La Società assicura, nei limiti del massimale convenuto gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'assicurato dopo l'instaurazione di un procedimento giudiziario con esclusione della eventuale fase precedente (consulenza, tentativo obbligatorio di conciliazione, diffide, ecc...). Tali oneri sono:

- le spese per un legale determinate in base ai minimi tabellari; qualora l'importo liquidato dal giudice sia inferiore ai minimi di tariffa, l'assicurazione procederà al pagamento fino a concorrenza dei minimi tabellari. Ai fini della determinazione del valore di causa da prendere a riferimento per la quantificazione degli oneri professionali, oggetto della presente garanzia, le parti convengono di escludere le somme richieste a titolo di danno biologico;
- le spese di un perito nominato dall'autorità giudiziaria, oppure dall'assicurato previo consenso della Compagnia;
- le spese di giustizia;
- le spese di domiciliazione;
- le spese liquidate a favore del legale della Controparte nel caso di soccombenza. A maggior chiarimento sono compresi gli onorari, le competenze, le spese vive sostenute per la controversia (esempio: iscrizione della causa a ruolo, spese di deposito del decreto ingiuntivo, spese di notifica ecc.) oltre IVA e Cassa Avvocati. Fermo restando il disposto dell'art. 15 ESCLUSIONI.

Art. 10) PERSONE E RISCHI ASSICURATI

L'assicurazione viene prestata a favore dell'assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale e/o dopo la cessazione del rapporto purché sempre correlata al rapporto pregresso e vale per le controversie/cause attive e passive con le società mandanti o preponenti derivanti da violazioni o inadempimenti del contratto individuale, degli accordi economici collettivi o del codice civile, e comunque sempre in relazione ai rapporti di Agenzia, Intermediazione e Rappresentanza Commerciale degli Associati a Federagenti. Si conviene che le violazioni o inadempimenti della normativa del codice civile, trattandosi di fonte prevalente rispetto al contratto individuale, o agli accordi economici collettivi, possano essere fatte valere dagli associati in ogni caso, qualora il legislatore abbia previsto la nullità di accordi difformi (es. indennità di cessazione del rapporto o risarcimento del danno previsti dall'art.1751 c.c., termini di preavviso ex art.1750 c.c., diritto alla provvigione ex art.1748 c.c. ecc.).

Art. 11) REGOLARITA' DI ISCRIZIONE

Si conviene che l'Agenzia che ha in carico la presente convenzione si farà parte diligente di interpellare Federagenti al fine di accertare la regolare iscrizione del destinatario di ogni rimborso.

Art. 12) LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme od inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, siano trattate davanti all'autorità giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 13) COESISTENZA CON ASSICURAZIONI DI RESPONSABILITA' CIVILE

Qualora coesista un'assicurazione di Responsabilità Civile, la garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di Responsabilità Civile o polizza analoga per le spese di resistenza e soccombenza.

Art. 14) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla copertura assicurativa i rischi e gli eventi in cui l'Assicurato/Associato si pone come ditta mandante nei confronti di propri Subagenti.

L'assicurazione non è prestata per le controversie aventi ad oggetto:

- violazioni derivanti da fatto doloso dell'assicurato;

- fatti conseguenti a tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- vertenze di diritto pubblico con Enti Pubblici, Istituti di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- inadempimenti o violazioni di norme di diritto tributario, fiscale od amministrativo;
- fatti originati dalla proprietà o l'uso di veicoli a motore o natanti soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi di legge;
- diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale;
- i rapporti tra soci ed amministratori;
- vertenze di diritto civile relative a prestazioni o forniture effettuate dall'assicurato ed il recupero crediti; il recupero inerente provvigioni, indennità di fine rapporto e/o tutto quanto derivante dal rapporto di agenzia è naturalmente coperto dall'assicurazione.
- pretese di valore inferiore a EURO 3.500,00 (tre milacinquecento/00). Ai fini della determinazione del valore di causa per l'operatività del minimale qui previsto saranno prese in considerazione le somme richieste a titolo di: provvigioni, rimborsi, premi, compensi ed indennità legati alla attività di agenzia, intermediazione, rappresentanza commerciale o specificamente previsti nel contratto individuale.

L'assicurazione non vale inoltre per :

- fatti, eventi, comportamenti che si concretizzano in violazioni di norme penali ancorchè correlati e/o pendenti dal rapporto agenziale o di intermediazione;
- richieste di risarcimento di danno biologico eventualmente patito dallo Assicurato, sebbene quantificato in sede di vertenza ;
- le spese per attività legale, di assistenza o consulenza precedenti all'inizio del giudizio (diffide, tentativo obbligatorio di conciliazione ecc. ...).
- le multe, le ammende, le sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa e le sanzioni pecuniarie sostitutive di pene detentive brevi;
- gli oneri di natura fiscale, le spese di registrazione e di pubblicazione della sentenza nonché quelle connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

Art. 15) GESTIONE DELLE VERTENZE

L'assicurato, per il tramite della Federagenti, fa la denuncia di sinistro e nomina per la tutela dei propri interessi, un legale da lui scelto, segnalandone immediatamente il nominativo alla Compagnia o all'Agenzia che gestisce la polizza. La Compagnia, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico il rimborso delle spese relative. Ogni e successivo adempimento sarà direttamente a cura dell'Assicurato. In particolare, l'Assicurato, pena il mancato rimborso da parte della Compagnia delle spese sostenute, non potrà dare corso ad azioni di natura giudiziaria senza il preventivo benestare della Compagnia medesima, che dovrà pervenire all'assicurato entro 45 gg dalla richiesta. Decorso i 45 gg dal ricevimento della richiesta da parte della Compagnia o della Agenzia, in assenza di diverse comunicazioni, la copertura si intende operante e conseguentemente l'azione autorizzata.

Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovranno essere richiesti dalla Compagnia i chiarimenti e le integrazioni documentali che ritenesse necessari, o comunicato il rifiuto del benestare.

Accordi e transazioni in corso di causa potranno avvenire previa comunicazione alla Compagnia, corredata da tutta la documentazione idonea ad una valutazione dello stato del giudizio . La Compagnia dovrà fornire riscontro entro 15 giorni dalla ricezione della richiesta. In caso di accettazione, da parte della Compagnia della proposta di transazione di cui sopra, il rimborso, fermo restando il massimale assicurato, sarà pari al 25% delle spese fino a quel momento sostenute per il legale nominato, così come determinate in base ai minimi tariffari.

L'assicurato deve trasmettere con urgenza al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione giudiziaria relativa al sinistro, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore . Copia di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Compagnia. La Compagnia procederà al rimborso all'esito della definizione del giudizio di primo grado. Qualora, in caso di vittoria parziale e/o di soccombenza sia intenzione dell'Assicurato proporre appello, lo stesso dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia, correlandolo di tutta la documentazione necessaria. L'Assicurazione opererà nei tempi e con le modalità previste in caso di apertura sinistro. In caso di autorizzazione alla prosecuzione del giudizio, le spese saranno rimborsate dalla Compagnia solo nei limiti del massimale residuo. In caso di disaccordo tra l'assicurato e la Compagnia in merito alla gestione dei sinistri la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma dell'Art. 7. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Compagnia avvertirà l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 16) DIRITTO DI SCELTA

L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere un legale di sua fiducia in caso di conflitto di interessi con la Compagnia o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito. Di tali

diritti la Compagnia avvertirà l'assicurato. La Compagnia non è responsabile dell'operato dei legali o dei periti e non sostiene il pagamento di multe o ammende.

Art.17) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia. Unitamente alla denuncia, l'assicurato è tenuto a fornire tutti gli atti e documenti e le informazioni occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'assicurato deve trasmettere alla Compagnia con la massima urgenza gli atti giudiziari e comunque ogni altra comunicazione relativa al sinistro. L'inadempimento di tale obbligo e degli altri obblighi di cui alla presente convenzione/polizza può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c..

Art.18) OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA IN CASO DI SINISTRO.

In caso di sentenza di condanna della mandante al pagamento di tutte le spese di lite e/o peritali l'importo dovuto dalla assicurazione al legale, successivamente al comprovato mancato adempimento da parte della mandante, non dovrà superare l'importo liquidato dal giudice. Nel caso, però, in cui tale importo sia inferiore ai minimi di tariffa la Compagnia provvederà al rimborso entro i minimi tabellari. La parte della parcella superiore a detto importo resterà a carico dell'assicurato. L'assicurazione è surrogata a tutti gli effetti a richiedere alla mandante il pagamento delle spese di lite nella misura liquidata dal giudice, cedendo l'assicurato, il relativo credito.

La Compagnia, sia in caso di condanna giudiziale che di compensazione delle spese di lite, garantisce allo Assicurato, nel rispetto dei minimi tabellari e nei limiti del massimale assicurato, il rimborso delle spese relative al pagamento dei diritti e degli onorari del proprio legale; la parte di parcella superiore a detti minimi resterà a carico dell'Assicurato. Le spese per il legale di controparte, nei limiti del massimale assicurato, saranno rimborsate nei termini stabiliti dal Giudice in sentenza.

All'atto di conferimento dell'incarico al legale l'Assicurato provvede a cedere alla Società il credito derivante dall'eventuale condanna di controparte al pagamento delle spese legali. La parte di credito eventualmente superiore ai minimi tabellari resterà di competenza dell'assicurato.

Art 19) NORMA TRANSITORIA

Per tutti gli iscritti a Federagenti (in regola con il pagamento della quota) in data anteriore alla entrata in vigore del nuovo testo di polizza/Convenzione, e cioè in data anteriore al 31 Dicembre 2008, ed in deroga a quanto previsto dall'Art. 2 della presente Convenzione, non troverà applicazione la franchigia temporale di 90 giorni per la decorrenza delle garanzie assicurative.

Art 20) GESTIONE DELLA CONVENZIONE

La Compagnia delega la gestione della convenzione alla propria Agenzia Generale di Milano: **Fidelia srl** Cod. 009 con sede in Milano, Via Mario Pagano n.46 – 20145 – Milano – Tel: 02.462165 Fax:02.4980213- **Fax Uff. Sinistri: 02.3653319**

FEDERAGENTI CISAL

CARIGE ASSICURAZIONI SPA

.....

.....

Agli effetti dell'articolo 1341 c.c. il contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle norme che regolano l'assicurazione :

- Art. 5 Proroga della assicurazione,
- Art 7 Foro competente,
- Art 15 Gestione delle vertenze.

..... lì,

FEDERAGENTI CISAL

.....