

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA M. ALEANDRI

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Num. 393/24

Del. 08/10/2024

Oggetto:

“Affidamento diretto, ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023, ai fini dell’acquisizione di una copertura assicurativa per colpa grave, nei confronti dei dipendenti dell’UOC Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici della sede di Roma dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri – CIG B32F1DDE10”

Proposta di deliberazione n.	411/24
Data Proposta di deliberazione	25/09/2024
Struttura	AMM_STS UNITÀ OPERATIVA TECNICO-PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA
L'Estensore	BURATTI CLAUDIA
Il Responsabile del procedimento	PACE ERMINIO
Responsabile della Struttura	PACE ERMINIO

Visto di Regolarità contabile	
N. di prenotazione	

IL Direttore Amministrativo
Dott. Manuel Festuccia

IL Direttore Sanitario
Dr. Giovanni Brajon

IL Commissario Straordinario
Dr. Stefano Palomba

%firma%-1

Firmato digit. dal Resp. Struttura: PACE ERMINIO
Firmato digit. dal Dir. Amministrativo: FESTUCCIA MANUEL
Firmato digit. dal Dir. Sanitario: BRAJON GIOVANNI
Firmato digit. dal Commissario Straordinario: PALOMBA STEFANO

%firma%-3

Il Dirigente proponente, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell’istruttoria effettuata attesta, ai fini dell’art. 1 della L. 20 del 1994, così come modificato dall’art. 3 della L.639 del 1996, che l’atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

UOC TECNICO-PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA E SISTEMI INFORMATICI

Il Responsabile

Ing. Erminio Pace

OGGETTO: “Affidamento diretto, ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023, ai fini dell’acquisizione di una copertura assicurativa per colpa grave, nei confronti dei dipendenti dell’UOC Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici della sede di Roma dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri – CIG B32F1DDE10”

PREMESSO che

- nel comma 3 dell’art. 2 del D.L.gs 36/2023 viene definita la colpa grave. Al medesimo articolo al comma 4 viene prevista la possibilità per le stazioni appaltanti di stipulare una copertura assicurativa dei relativi rischi per il personale dipendente;
- l’art. 45 del D.L.gs 36/2023 rubricato “Incentivi alle funzioni tecniche” prevede la possibilità di utilizzare i fondi degli incentivi alle funzioni tecniche per stipulare polizze assicurative per i dipendenti che operano nelle funzioni tecniche;
- il “Regolamento per la ripartizione delle risorse finanziarie per le funzioni tecniche di cui all'articolo 45 del decreto legislativo del 31 marzo 2023 n. 36”, adottato dall’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri con delibera n° 97 del 13/03/2024, prevede la possibilità di utilizzare i fondi residuali di cui agli incentivi per la copertura degli oneri di assicurazione del personale per le quali vige l’obbligo di assicurazione, indicate al comma 2 dell’art. 45, e per le sole attività elencate puntualmente nell’Allegato I.10, ove presenti all’interno della stazione appaltante;
- i broker con i quali abbiamo già contratti in essere sono stati contattati, hanno richiesto la compilazione di questionari, ma non hanno presentato offerta;

DATO ATTO che

- stante le funzioni svolte all’interno della UOC Tecnico-Patrimoniale, Ingegneria Clinica e Informatica occorre stipulare una copertura assicurativa per colpa grave per il personale: ing. Erminio Pace, Geom Matteo Petronzi, Geom. Fabio Angelini, Gian Luca Milani;
- ad oggi il fondo di cui all’art. 45 del D.Lgs 36/23 (incentivi tecnici), per la parte di competenza della UOC Direzione –Tecnico Patrimoniale, Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici ha una consistenza complessiva pari a 64.939,54€ di cui 36.139,61€ da destinare ai collaboratori della medesima UOC e

28.799,83€ residuali nel fondo. Utilizzando dette risorse per le coperture assicurative in oggetto restano accantonati ulteriori 25.515,83€.

CONSIDERATO che

- - la UOC Tecnico-Patrimoniale, Ingegneria Clinica e Informatica ha provveduto a fissare i massimali, a formulare i requisiti minimi di copertura dei rischi e a compilare un questionario informativo, per poi richiedere tre preventivi di spesa, ai fini della stipula della polizza di cui in oggetto.
- - la UOC Tecnico-Patrimoniale, Ingegneria Clinica e Informatica ha provveduto a contattare per primo l'operatore contrattualizzato per le polizze assicurative di altra natura all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana;
- - i broker complessivamente coinvolti sono stati:
 - 1) Subagenzia Unipolsai – Dott. Emiliano Renzi 02523 Frascati Via Sciadonna 28;
 - 2) One Underwriting – Turetta & Langone Assicurazioni - 02100 Rieti via Via Ettore Lucandri, 26;
 - 3) Rotatori Assicurazioni Via Variante di Cancelleria, 200072 Ariccia (RM);
- solo uno dei tre operatori economici coinvolti ha presentato un'offerta per le prestazioni richieste;
 - 1) One Underwriting – Turetta & Langone Assicurazioni - 02100 Rieti via Via Ettore Lucandri, 26 P.IVA 00854020575, ha presentato un'offerta pari a € 616,00 di cui € 112,00 di imposte oltre a € 205,00 per tutela legale, per un ammontare complessivo di € 821,00 annui, per ciascun dipendente oltre IVA;
- il preventivo acquisito è allegato alla presente proposta deliberativa e ne costituisce parte integrante e sostanziale (All.1);

VISTO che

- ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del D.L. n. 36/2023 è possibile procedere ad un affidamento diretto, senza consultazione di più operatori economici, fino alla soglia di 140.00,00€;
- il broker individuato è in possesso di documentate esperienze pregresse e dei requisiti idonei all'esecuzione delle prestazioni richieste;

DATO ATTO che

- sono sussistenti le condizioni per procedere all'affidamento in oggetto alla One Underwriting – Turetta & Langone Assicurazioni, con sede in via Via Ettore Lucandri, 26, P.IVA 00854020575;

- è rispettato il principio di rotazione, non avendo la stazione appaltante affidato un precedente appalto al sopra citato operatore economico né una commessa rientrante nello stesso settore merceologico, né nella stessa categoria di servizi;

VISTO

- l'art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023;

PROPONE

1. di dare atto che le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di autorizzare, per le motivazioni esposte in premessa, l'Affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023, ai fini dell'acquisizione di una copertura assicurativa per colpa grave, nei confronti dei dipendenti dell'UOC Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici della sede di Roma dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri – CIG B32F1DDE10, in favore One Underwriting – Turetta & Langone Assicurazioni - 02100 Rieti via Via Ettore Lucandri, 26 P.IVA 00854020575 che ha presentato offerta complessiva annua per i quattro lavoratori pari ad € 3.284,00 annui oltre IVA;
3. di prendere atto che la spesa complessiva per l'affidamento in oggetto, pari a € 4.006,48 annui IVA inclusa, andrà addebitato al fondo accantonato per le risorse per gli incentivi di cui all'art. 45 del D.L.gs 36/23.

UOC Tecnico-Patrimoniale
Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici
Ing. Erminio Pace

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Stefano Palomba

OGGETTO: “Affidamento diretto, ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023, ai fini dell’acquisizione di una copertura assicurativa per colpa grave, nei confronti dei dipendenti dell’UOC Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici della sede di Roma dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri – CIG B32F1DDE10”

VISTA

la proposta di deliberazione avanzata dal responsabile della UOC Tecnico Patrimoniale Ingegneria Clinica e Informatica avente ad oggetto l’affidamento diretto, ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023, ai fini dell’acquisizione di una copertura assicurativa per colpa grave, nei confronti dei dipendenti dell’UOC Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici della sede di Roma dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri – CIG B32F1DDE10;

SENTITI il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo che hanno espresso parere favorevole alla adozione del presente provvedimento;

RITENUTO di doverla approvare così come proposta,

DELIBERA

Di approvare la proposta di Deliberazione avente ad oggetto “Affidamento diretto, ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023, ai fini dell’acquisizione di una copertura assicurativa per colpa grave, nei confronti dei dipendenti dell’UOC Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici della sede di Roma dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri – CIG B32F1DDE10”, sottoscritta dal responsabile dell’UOC Tecnico Patrimoniale, Ingegneria Clinica e Informatica, rinviando al preambolo ed alle motivazioni in essa contenute e conseguentemente:

1. di dare atto che le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

2. di autorizzare, per le motivazioni esposte in premessa, l’Affidamento diretto, ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023, ai fini dell’acquisizione di una copertura assicurativa per colpa grave, nei confronti dei dipendenti dell’UOC Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici della sede di Roma dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri – CIG B32F1DDE10, in favore One Underwriting – Turetta & Langone Assicurazioni - 02100 Rieti via Via Ettore Lucandri, 26 P.IVA 00854020575 che ha presentato offerta complessiva annua per i quattro lavoratori pari ad € 3.284,00 annui oltre IVA;
3. di prendere atto che la spesa complessiva per l’affidamento in oggetto, pari a € 4.006,48 annui IVA inclusa, andrà addebitato al fondo accantonato per le risorse per gli incentivi di cui all’art. 45 del D.L.gs 36/23.

Il Commissario Straordinario

Dr. Stefano Palomba

QUOTAZIONE COLPA GRAVE

Preventivo n. 2017

- Assicuratore: AWAC
- Decorrenza: 19/06/2024
- Scadenza: 19/06/2025
- Contraente/Assicurato: ERMINIO PACE
- Testo: Set informativo individual v. 3.23C
- Attività assicurata:
Dipendente tecnico incluso RUP

- Frazionamento: ANNUALE
- Retroattività: 10 anni
- Polizza non soggetta a regolazione premio
- Condizioni aggiuntive:

Appendice C) Estensione condanna in solido con l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza

Opzione di premio:

- Massimale per sinistro e per anno: € 2.500.000,00
- Franchigia per sinistro: Nessuna
- Premio annuo lordo: € 616,00 di cui € 112,11 di imposte

La presente quotazione è valida 30 giorni in assenza di sinistri/circostanze note.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE E/O NON DIPENDENTE E/O CONVENZIONATO DELLE AZIENDE SANITARIE PRIVATE PER COLPA GRAVE

La presente Polizza è prestata nella forma "claims made" e quindi la Polizza copre i Sinistri notificati all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della copertura

DEFINIZIONI

Le parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questa Polizza e valgono a interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

ASSICURATORI

L'impresa di Assicurazione indicata nella Scheda di Polizza

ASSICURATO

Tutto il Personale dipendente e/o non dipendente e/o convenzionato delle Aziende Sanitarie e Sociosanitarie Private.

BROKER/AGENTE DI ASSICURAZIONI

Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa, indicata nella Scheda di Polizza a cui il Contraente abbia affidato la gestione di questo contratto.

CERTIFICATO E/O SCHEDA DI COPERTURA

I documenti, annessi a questa Polizza per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.

CIRCOSTANZA DEL SINISTRO

La Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria o Socio sanitaria Privata di Appartenenza o l'Impresa di Assicurazione di quest'ultima informa l'Assicurato dell'instaurazione di un giudizio da parte di un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilità o di rivalsa per colpa grave;

La Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria e Socio sanitaria Privata di Appartenenza o l'Impresa di Assicurazione di quest'ultima informa l'Assicurato dell'avvio di trattative stragiudiziali con un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilità o di rivalsa per colpa grave.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula la presente Polizza in nome e per conto degli Assicurati.

COVERHOLDER DEI LLOYD'S

Il soggetto – persona fisica o giuridica – indicato nella Scheda di Polizza

DANNO/DANNI

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali o morte ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale ed ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa o animale, compresi danni a essi consequenziali.

LOSS ADJUSTER

Il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei Sinistri rientranti in questa assicurazione

MASSIMALE

La somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro, incluso il Sinistro in Serie, e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

PERSONALE CONVENZIONATO

L'esercente la professione sanitaria non alle dirette dipendenze di un'Azienda Sanitaria e Sociosanitaria Privata di cui quest'ultima si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni dalla stessa assunte, e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso e /o per conto dell'Azienda Sanitaria e Sociosanitaria Privata in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente.

PERDITA PATRIMONIALE

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Certificato e/o Scheda di Copertura emesso a seguito di rinnovo o adesione alla presente Polizza.

PERIODO DI EFFICACIA

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

POLIZZA

Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

La domanda di rivalsa promossa dalla Struttura Sanitaria di appartenenza o dall'Impresa di Assicurazione per colpa grave davanti all'Autorità Giudiziaria civile.

SINISTRO

La Richiesta di risarcimento e/o Circostanza di Sinistro come sopra definite, portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

SINISTRO IN SERIE

Piu' richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato in conseguenza di una pluralita' di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a piu' atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro anche ai fini del Massimale per sinistro.

**STRUTTURA SANITARIA
PRIVATA**

L'Azienda Sanitaria, Sociosanitaria, l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di natura Privata.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1

FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») - RETROATTIVITÀ'

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia è resa attiva solo allorché la Richiesta di risarcimento o la Circostanza di Sinistro, come precedentemente definite, sia notificata all'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività indicata in Scheda di Copertura.

Art. 2

CONTRAENZA - LEGITTIMAZIONE

La presente Polizza viene stipulata dal Contraente ex articolo 1891 Codice Civile per conto degli Assicurati e con espresso consenso degli stessi, che formalmente si manifesta attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione e se non richiesta tramite comunicazione scritta al Broker ed in entrambi i casi attraverso il pagamento del premio ivi previsto.

Art. 3

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questa Polizza, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale stabilito nel Certificato e/o nella Scheda di Copertura, prestano l'assicurazione nella forma "claims made" enunciata all'articolo 1 e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto legalmente a pagare in qualità di responsabile con colpa grave in conseguenza di Danni e le Perdite patrimoniali causati a terzi inclusi i pazienti nel caso di:

- azione di rivalsa per colpa grave esercitata nei confronti dell'esercente la professione sanitaria operante nell'Azienda Sanitaria Privata ai sensi dell'Art. 9 comma 6 della Legge 24/2017
- azione di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916, primo comma C.C. esperita dalla Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria come previsto dall'Art. 9 della Legge 24/2017

Quanto appena enunciato resta valido a condizione che, per tali danni, l'Assicurato sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente per colpa grave.

L'Assicurazione è riferita a tutte le attività medico-sanitarie demandate all'Assicurato per la mansione professionale svolta per conto della Struttura Sanitaria Privata.

Resta escluso dalla presente copertura qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente, fatto salvo il contenuto dell'articolo 7.

Art. 4

SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze davanti al Giudice ordinario per colpa grave a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nel Certificato e/o Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro per colpa grave.

Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato, ne' le spese legali e peritali dei procedimenti penali.

Le circostanze di sinistro non comportano l'obbligo degli Assicuratori di farsi carico di spese legali e/o peritali alcune come precisato al successivo articolo 16 della presente polizza.

Art. 5

NOZIONE DI "TERZO" O "TERZI"

Con il termine "terzo" o "terzi" si intende ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i suoi pazienti e compresi gli amministratori e i dipendenti, i collaboratori, consulenti e professionisti dell'Azienda Sanitaria Privata.

Sono esclusi da questa nozione:

- a. Il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
- b. I prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscono personalmente delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

Art. 6

LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, su incarico dell'Ente Ospedaliero di appartenenza, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per Richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, salvo che mediante delibazione di dette sentenze in base alle norme vigenti dello Stato Italiano.

Art. 7

PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI

L'assicurazione, quale delimitata in questa Polizza e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività dichiarate dall'Assicurato nel Modulo di Adesione e a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre Aziende Sanitarie Private, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, e/o non dipendente e/o convenzionato di strutture sanitarie e sociosanitarie private.

L'Assicurazione opera altresì per Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana, indipendentemente dal giudizio di colpa grave.

Art. 8

ESCLUSIONI

8.1 Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi:

- a. Le Richieste di risarcimento e/o Circostanze di Sinistro come precedentemente definite, qualora pervengano in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione;
- b. Le Richieste di risarcimento connesse a fatti e circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione (da intendersi la data del primo contratto stipulato con gli Assicuratori, in caso di successivi rinnovi) anche se mai denunciate ai precedenti Assicuratori. Solo a titolo di mero esempio, costituiscono circostanze note la comunicazione di avvio di indagini preliminari/rinvio a giudizio in sede penale, la richiesta di risarcimento/notifica di atto di citazione in

sede civile, la comunicazione della Struttura Sanitaria o Sociosanitaria Privatadi Appartenenza o della sua Impresa di Assicurazioni con la quale mettono in mora l'Assicurato per danni o perdite cagionati da fatto gravemente colposo;

- c. Le Richieste di risarcimento connesse a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nel Certificato e/o Scheda di Copertura.

8.2 Sono parimenti esclusi:

- a. I Danni attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- b. I Danni riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- c. Le conseguenze di fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- d. I fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 6;
- e. Esclusivamente per gli interventi chirurgici, i Danni che siano imputabili ad assenza del consenso informato;
- f. I Danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- g. I Danni derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- h. I Danni derivanti da ingiuria o diffamazione;
- i. I Danni derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona;
- j. Le conseguenze relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- k. I Danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- l. Le perdite o i danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- m. I Danni riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- n. Le conseguenze di inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale salvo che in conseguenza di un evento imprevisto, improvviso e accidentale;
- o. I Danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo a esclusione di quelli connessi ad attività diagnostiche e terapeutiche;
- p. I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
- q. I Danni e le perdite derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra operatore sanitario, medico e paziente;
- r. I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connessi con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria, fermo restando la copertura per le conseguenze di lesioni personali e morte;
- s. Qualsiasi responsabilità dell'Assicurato e/o qualsiasi Sinistro e/o qualsiasi costo per cui l'Assicurato non sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave.
- t. I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connesse ad un obbligo contrattuale con il paziente assunto dal personale non dipendente e/o convenzionato.

8.3 ESCLUSIONE DI PFCS, PFAS, PFOS, PFOA, PRODOTTI CORRELATI E PRODOTTI CHIMICI

Gli Assicuratori non saranno tenuti a risarcire l'Assicurato ai sensi di Polizza in relazione a qualsiasi responsabilità, pretesa risarcitoria, perdita, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da, causati da, risultanti da, in conseguenza di, in connessione con o in qualsiasi modo che coinvolga uno dei seguenti, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza:

(1) qualsiasi composto perfluorurato (PFC), inclusi, a titolo esemplificativo, perfluoroalchil e sostanze alchiliche polifluorate (PFAS), perfluorotano sulfonato (PFOS), acido perfluorotanoico (PFOA), perfluoroetere carbossilico e acidi solfonici (PFESA e PFESA, rispettivamente), e tutti i prodotti e le sostanze chimiche correlati, compresi eventuali costituenti, additivi, derivati o degradazione da prodotti degli stessi;

(2) qualsiasi acido dimero di ossido di esafluoropropilene (HFPO-DA), GenX e qualsiasi altro PFOA sostitutivo o qualsiasi sostanza chimica inclusa nell'elenco di ricerca PFAS dell'Agenzia per la protezione ambientale degli Stati Uniti, regolamenti che modificano il divieto di determinate sostanze tossiche, regolamenti 2012 (Canada), Agenzia europea per le sostanze chimiche (ECHA) o qualsiasi atto, statuto, regolamento, ordinanza, requisito o legge federale, statale, locale o estero simile, (comprese integrazioni e modifiche).

Art. 9

RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 10

ESTENSIONE ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE

In caso di decesso dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione la copertura assicurativa viene automaticamente garantita ai suoi eredi per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei loro confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività.

Qualora durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per qualsiasi altro motivo, escluso il decesso, senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con le medesime modalità di adesione alla Polizza è riservata all'Assicurato - che abbia stipulato il presente contratto per un anno - la facoltà di acquistare la copertura assicurativa per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività. Tale facoltà è esercitabile entro trenta giorni dalla scadenza dell'ultimo Certificato attivato come lavoratore attivo e previo il pagamento di un premio aggiuntivo equivalente al:

1. 200% del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il secondo o successivo anno di copertura assicurativa con gli Assicuratori del presente contratto e il Coverholder del presente contratto
2. 300 % del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il primo anno di copertura assicurativa con gli Assicuratori del presente contratto e il secondo o successivo anno di copertura assicurativa con il Coverholder del presente contratto
3. 500 % del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il primo anno di copertura assicurativa sia con gli Assicuratori del presente contratto che con il Coverholder del presente contratto

Valgono le modalità previste dall'articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») – RETROATTIVITÀ

Art. 11**VARIAZIONI DEL RISCHIO**

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 Codice Civile) o un aggravamento (articolo 1898 Codice Civile) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, si applicheranno le citate disposizioni del Codice Civile.

Qualora si verifichi un mutamento delle mansioni dell'Assicurato verso una categoria assicurabile con la presente assicurazione, ma con un differente ammontare di premio, l'assicurazione proseguirà senza alcuna variazione (in aumento o diminuzione) nè limitazione fino alla scadenza anniversaria, fermo restando l'obbligo di provvedere all'aggiornamento del premio assicurativo con effetto da tale data.

Art. 12**PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato e/o nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Fermo quanto sopra e solo in caso di rinnovo della copertura, se l'Assicurato non paga il premio convenuto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del novantesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (termine di mora).

Art. 13**ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 14**MODALITÀ' DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE
RESCINDIBILITÀ' ANNUALE**

Ove nella Scheda di Copertura sia stabilito che le Parti hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica, è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione nella Scheda di Copertura, Il contratto cessa alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

Clausola della proroga automatica dell'assicurazione

Il contratto s'intende automaticamente prorogato, dalla data della sua scadenza, per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi alle stesse condizioni in corso e subordinatamente al pagamento del premio dovuto ai sensi dell'articolo 12.

La proroga è però condizionata al ricorrere delle seguenti circostanze essenziali:

1. che alla predetta data di scadenza l'Assicurato non sia a conoscenza di Sinistri, così come definiti in accordo con il testo di polizza, che debbano essere denunciati agli Assicuratori;
2. che l'attività professionale dichiarata nella Proposta presentata agli Assicuratori insieme alla richiesta di emissione non abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da loro espressamente accettate ai fini dell'assicurazione.

Qualora taluno dei punti 1 e 2 che precedono non corrisponda a verità, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori entro i 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data di scadenza e gli Assicuratori avranno diritto di confermare la proroga oppure di non concederla con restituzione del premio se questo è già stato riscosso ed eventualmente di concordare con l'Assicurato i termini di rinnovo del contratto.

Ciascuno dei punti 1 e 2 che precedono s'intende tacitamente confermato se l'Assicurato non abbia dato diverso avviso agli Assicuratori nei termini suddetti. Si applica il disposto dell'art. 1898 del Codice Civile (Variazione del rischio). (Si veda l'articolo 11).

Qualora si sia verificata una diminuzione del rischio, l'Assicurato può farne comunicazione agli Assicuratori almeno 15 giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione e gli Assicuratori, se ricorrono le condizioni previste dall'art. 1897 del Codice Civile, sono tenuti a ridurre il premio della proroga e rinunciano alla facoltà di recesso prevista dallo stesso articolo.

I disposti che precedono si applicano anche alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione successivo, ferma la facoltà di ognuna delle Parti di dare disdetta al contratto mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

Resta fermo e confermato in tutti i casi il disposto dell'articolo 17 (facoltà di recesso in caso di Sinistro).

Art. 15

COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Ai sensi dell'articolo 1910 Codice Civile l'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altre assicurazioni sussiste soltanto in caso di Sinistro. L'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli Assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, che coprano le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti.

Art. 16

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Fermo restando le Definizioni di Polizza "Richiesta di risarcimento" e di "Circostanza di sinistro" è fatto obbligo all'Assicurato denunciare i sinistri come sopra definiti entro trenta giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La notifica di una "Circostanza di sinistro" sarà considerata un sinistro regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione anche se la Richiesta di Risarcimento che scaturisse da quella Circostanza fosse notificata successivamente allo scadere della polizza.

Si precisa tuttavia che la "Circostanza di sinistro" non comporterà l'obbligo degli Assicuratori di nominare / approvare legali e/o periti fino a quando una "Richiesta di risarcimento" come definita in polizza non sia notificata all'Assicurato medesimo.

L'inchiesta giudiziaria (procedimento penale) promosso contro l'Assicurato non costituisce un Sinistro ai sensi di Polizza e non deve, pertanto, essere notificato.

La denuncia va fatta agli Assicuratori o al Coverholder.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre a una relazione confidenziale sui fatti.

Si richiama il secondo comma dell'articolo 15, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Art. 17

RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al trentesimo giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di trenta giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali. Tale articolo non si applica ai casi in cui sia stato attivato l'articolo 10 "Estensione Ultrattiva dell'Assicurazione".

Art. 18**SURROGAZIONE**

Gli Assicuratori sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti. Tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

Art. 19**FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VARIAZIONI DEL CONTRATTO**

Ogni comunicazione relativa a questo contratto deve essere fatta per iscritto. Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Art. 20**CLAUSOLA BROKER**

Con l'adesione alla presente Polizza l'Assicurato conferisce al Broker/Agente di Assicurazioni indicato nel Certificato e/o Scheda di Copertura il mandato di brokeraggio con l'incarico di assisterlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione effettuata al Broker/Agente di Assicurazioni dal Coverholder si considererà come effettuata all'Assicurato;
- b. Ogni comunicazione effettuata dal Broker/Agente di Assicurazioni dell'Assicurato al Coverholder si considererà come effettuata dall'Assicurato stesso.

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei Sinistri, regolamentate dall'articolo 16 che resta invariato e confermato.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'articolo 55 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5/2006, il Broker/Agente di Assicurazioni è autorizzato a incassare i premi. In applicazione del 1° comma del predetto articolo 118, resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento dei premi dell'Assicurato al Broker, come previsto al precedente articolo 5.

Art. 21**NORME DI LEGGE**

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o a esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 22**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Con l'adesione alla presente Polizza e con la firma del Modulo di Adesione (qualora necessario) l'Assicurato dichiara:

22.1 di esercitare professionalmente l'attività corrispondente alla categoria dichiarata con regolare abilitazione e iscrizione agli Albi e Registri ove previsti dalla legge. Tale attività comprende le professioni e le specializzazioni indicate nel Modulo di Adesione, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia, inclusa l'attività di sperimentazione svolta presso le strutture a ciò abilitate e in ottemperanza agli specifici protocolli da esse adottate;

22.2 di avere preso atto che la presente assicurazione non si intende operante in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sulla Azienda Sanitaria Privata di appartenenza con la stipula di polizza a hoc

predisposta né in caso di mancato assolvimento di tale obbligo né in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione.

22.3 di non essere a conoscenza, alla data di decorrenza della presente Polizza, di Circostanze di Sinistro che potrebbero determinare o che abbiano determinato richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso.

Art. 23

RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato a essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 Codice Civile).

Art. 24

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ' DISGIUNTA

La responsabilità di un Assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri Assicuratori che partecipano al presente contratto. Un Assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un Assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro Assicuratore. Un Assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro Assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un Assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato di Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato di Lloyd's, ogni Membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un Assicuratore. Ogni Membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni Membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni Membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni Membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni Membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro Assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun Membro è presso i Lloyd's, 1 Lime Street, EC3M 7HA, Londra. L'identità di ciascun Membro di un Sindacato di Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere accertate mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's – Corso Garibaldi 86, 20121 Milano.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

Ferme tutte le condizioni che precedono, sono inoltre escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da "interventi invasivi", intendendosi per tali :

1. la penetrazione chirurgica in tessuti, cavità o organi, compreso l'uso di bisturi, retrattori e ogni tipo di sonde diagnostiche (a titolo esemplificativo e non limitativo procedure di: colonscopia, endoscopia, laparoscopia, etc.);
2. la sutura di ferite traumatiche maggiori;
3. l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
4. il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
5. la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o periorali, inclusi i denti;
6. l'iniezione di sostanze per finalità estetiche;
7. l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;
8. La somministrazione di anestesia generale.

Resta inteso che lo svolgimento di autopsie non configura "Intervento Invasivo" ed è pertanto incluso in garanzia.

Data

Il Contraente/Assicurato

L'Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Polizza e, agli effetti dell'articolo 1341 e 1342 Codice Civile, dichiara:

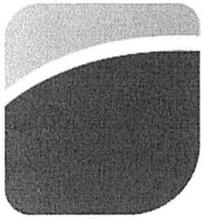
- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «CLAIMS MADE», a coprire le Richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;

- di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli della Polizza:

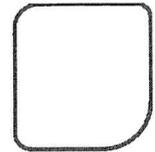
Articolo 1	FORMA DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITÀ
Articolo 3	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Articolo 8	ESCLUSIONI (in particolare quelle dell'assicurazione claims made - 8.1)
Articolo 14	MODALITÀ DELLA PROROGA AUTOMATICA – RESCINDIBILITÀ ANNUALE
Articolo 15	COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI
Articolo 16	DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO (esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione)
Articolo 17	RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Articolo 20	CLAUSOLA BROKER
Articolo 22	DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
Articolo 25	CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEGLI INTERVENTI INVASIVI

Data

Il Contraente/Assicurato



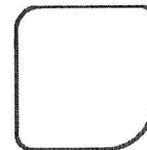
TUTELA
LEGALE



TUTELA LEGALE SpA

Contratto di assicurazione
di tutela legale

PROFESSIONISTI



Il contratto è redatto secondo le linee guida del Tavolo tecnico Ania – Associazioni consumatori – Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari.

Il presente Set informativo, contenente il DIP Danni, il DIP aggiuntivo Danni e le condizioni di assicurazione comprensive del glossario, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo.

Assicurazione di Tutela Legale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Tutela Legale Spa

iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00169

Prodotto: PROFESSIONISTI



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Professionisti è un contratto di assicurazione di tutela legale che offre assistenza e rimborso delle spese legali, peritali e processuali per la difesa degli interessi e dei diritti dei Liberi Professionisti (e/o di Studi Professionali o di Società tra Professionisti) assicurati e delle persone che con essi collaborano.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione di tutela legale offre

- ✓ assistenza per la risoluzione amichevole delle controversie
- ✓ rimborso delle spese legali, peritali e processuali sostenute dagli assicurati in sede stragiudiziale e giudiziale

La Polizza opera in ambito penale e civile e garantisce assistenza e rimborso delle spese sostenute dagli assicurati per

- difendersi dall'accusa di aver commesso un reato
- impugnare provvedimenti disciplinari dell'Ordine/Collegio di appartenenza.

Dietro pagamento di un premio aggiuntivo e nei limiti stabiliti in Polizza, è possibile estendere la copertura assicurativa in ambito civile alle vertenze originate da contratti stipulati dagli assicurati e da richieste di risarcimento avanzate da terzi nei loro confronti.

È possibile altresì estendere la copertura assicurativa ai ricorsi contro provvedimenti amministrativi e ai procedimenti promossi davanti al Garante per la protezione dei dati personali.

La somma massima a disposizione per ogni vertenza (massimale per sinistro) è di € 10.000. Si possono scegliere massimali per sinistro più elevati, fino ad € 50.000, dietro pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non opera per vertenze

- * derivanti da fatto doloso degli assicurati
- * conseguenti a tumulti popolari, atti bellici, rivoluzioni, terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, scioperi o serrate, o conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive
- * insorte in un momento nel quale la posizione del professionista nei confronti del proprio Ordine Professionale non era regolare
- * conseguenti ad attività esercitate in qualità di componente presso un Ordine professionale o un Consiglio di Disciplina
- * derivanti da contratti di agenzia con o senza mandato di esclusiva
- * in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, proprietà industriale e di concorrenza sleale
- * aventi ad oggetto comportamenti antisindacali o licenziamenti collettivi
- * aventi ad oggetto rapporti tra soci e tra soci ed amministratori
- * derivanti da contratti di investimento in titoli negoziati in mercati non regolamentati, in titoli derivati di tutti i generi e tipologie, in Fondi Hedge e, in generale, in tutte le altre forme di investimento in titoli di finanza derivata o strutturata
- * derivanti da fatti originati dalla proprietà o dall'uso di aeromobili, natanti o imbarcazioni munite di motore



Ci sono limiti di copertura?

La copertura è esclusa e nessun indennizzo è dovuto agli assicurati per le controversie

- ! aventi un valore in lite inferiore ad € 350,00
- ! contro Tutela Legale Spa

Il limite massimo di rimborso delle spese dovute all'avvocato domiciliatario è pari ad € 2.000 per sinistro.

La polizza non copre il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie prestate con la presente assicurazione operano per violazioni di legge e lesioni di diritti verificatesi in Europa.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di pagare il premio dovuto alla Compagnia;
- devi pagare le rate di premio successive alla prima;
- devi comunicare, nel corso del contratto, ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio assicurato.

In caso di sinistro, sei tenuto:

- ad avvisare tempestivamente e per iscritto l'intermediario cui è assegnata la Polizza oppure direttamente la Compagnia;
- a far pervenire alla Compagnia, anche successivamente alla denuncia, ogni notizia e copia di ogni documento utile alla sua trattazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato alla sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Il pagamento è annuale e può essere corrisposto anche con frazionamento in rate semestrali, quadrimestrali o trimestrali, con maggiorazione del premio rispettivamente del 4%, 5% e 6%. In ogni caso, l'importo è dovuto per intero anche se frazionato. Il premio può essere pagato all'intermediario cui è assegnata la Polizza oppure direttamente alla Compagnia con i mezzi di pagamento ammessi dalla legge vigente (in contanti, solo se il premio è inferiore ad € 750).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione dura un anno e decorre dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del contratto di assicurazione o del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione. L'assicurazione scade alla data indicata in Polizza e, in mancanza di disdetta, si rinnova tacitamente per un anno e così successivamente.



Come posso disdire la Polizza?

Alla scadenza, puoi disdire la Polizza con

- lettera raccomandata a/r alla direzione della Compagnia in Corso di Porta Nuova, 34 - 20121 Milano
- PEC all'indirizzo direzione@pec.tutelalegalespa484.it

da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza.

In corso d'anno, puoi disdire la Polizza con la stessa modalità dopo ogni denuncia di sinistro e fino a 60 giorni dopo il pagamento o il rifiuto della copertura formulato per iscritto, con un preavviso di almeno 30 giorni.

Assicurazione di Tutela Legale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
DIP aggiuntivo Danni

Compagnia: Tutela Legale Spa

Prodotto: PROFESSIONISTI (ed. 04/2024)

Il DIP aggiuntivo Danni è aggiornato al 23.04.2024

Il DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Tutela Legale Spa

Corso di Porta Nuova, 34 - 20121 Milano, tel. +39 02 89600700

Sito internet: www.tutelalegale.it

E-mail: info@tutelalegale.it

PEC: direzione@pec.tutelalegalespa484.it

L'Impresa è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo 17 "tutela legale" (Provvedimento ISVAP n. 2656 del 1° dicembre 2008) e nel ramo 16 "perdite pecuniarie di vario genere" (Provvedimento ISVAP n. 2975 del 30 aprile 2012), iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00169.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

In base all'ultimo bilancio di esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di Tutela Legale Spa è pari a € 9,946 milioni, di cui € 2,500 milioni di capitale sociale e € 7,446 milioni di riserve patrimoniali e di utili riportati.

Il valore dell'indice di solvibilità SCR (Solvency Capital Requirement) è 258,05%, il valore dell'indice di solvibilità MCR (Minimum Capital Requirement) è 314,6%.

Tali indicatori rappresentano il rapporto tra gli elementi patrimoniali della Società e i requisiti di solvibilità richiesti dalla normativa. I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2023).

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a € 3.374.446, il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a € 2.700.000.

I fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR sono pari a € 8.707.604, quelli a copertura dell'MCR sono pari a € 8.493.874.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR) di Tutela Legale Spa è disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: I Nostri Numeri - Bilancio di Tutela Legale.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Attività professionale SMART

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle del DIP Danni.

La copertura prevede un massimale di € 10.000 per sinistro. Puoi concordare con la Compagnia massimali più elevati, accettando di pagare un premio più alto. Il massimale prescelto e il relativo premio sono indicati in Polizza.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

PLUS	<p>Questa garanzia opera in ambito civile per vertenze originate da un fatto illecito (responsabilità extracontrattuale professionale).</p> <p>Consente agli assicurati di far valere i propri diritti, nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- risarcimento del danno subito da terzi- ricorsi avverso sanzioni amministrative- difesa da richieste di risarcimento avanzate da terzi nei loro confronti. <p>Se opzionata, si aggiunge alla garanzia Attività professionale SMART.</p>
PREMIUM	<p>Questa garanzia opera in ambito civile per vertenze originate da contratti stipulati dagli assicurati (responsabilità contrattuale).</p> <p>Consente agli assicurati di far valere i propri diritti, nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- controversie con altre imprese assicurative- controversie relative alla proprietà o locazione degli immobili- controversie con fornitori relative all'acquisto di beni e servizi- controversie individuali di lavoro

	<p>Se opzionata, si aggiunge alle coperture previste dalla combinazione delle garanzie Attività professionale SMART e PLUS.</p>
SPECIAL PROTECTION	<p>Questa garanzia opera nel caso in cui vengano contestate agli assicurati violazioni di disposizioni contenute nei seguenti Decreti Legislativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 81/2008 (<i>Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro</i>) - 152/2006 (<i>Norme in materia ambientale - Tutela dell'Ambiente</i>) - 193/2007 (<i>Sicurezza Alimentare</i>) - 231/2001 (<i>Responsabilità amministrativa delle Persone Giuridiche</i>) - 472/1997 (<i>Sanzioni amministrative per violazioni di norme tributarie</i>) <p>nonché nel Reg. UE 2016/679 (<i>Regolamento generale sulla protezione dei dati</i>).</p> <p>La garanzia opera in ambito penale e comprende altresì il ricorso contro provvedimenti o sanzioni amministrative riferiti ad una delle norme sopra richiamate. Sono inclusi i procedimenti promossi davanti al Garante per la protezione dei dati personali.</p> <p>Se opzionata, si aggiunge alle garanzie Attività professionale SMART, PLUS, PREMIUM.</p>
DIFESA CIVILE SUPER	<p>Questa garanzia opera nell'ambito della difesa civile, nel caso in cui la Polizza di Responsabilità Civile Professionale in primo rischio, pur esistente, non sia operante per effetto di una esclusione di garanzia cui risulti ascrivibile la fattispecie di sinistro, oppure perché la fattispecie non è prevista tra i rischi assicurati.</p> <p>Se opzionata, si aggiunge alle garanzie Attività professionale PLUS, PREMIUM.</p>
DIFESA CIVILE SECONDO LEGALE	<p>Questa garanzia opera in ambito civile e consente agli assicurati di far valere i propri diritti opponendosi a richieste di risarcimento avanzate da terzi nei loro confronti, con il patrocinio di un avvocato di propria fiducia in aggiunta a quello garantito dall'assicuratore della Responsabilità Civile Professionale in primo rischio.</p> <p>Se opzionata, si aggiunge alle garanzie Attività professionale PLUS, PREMIUM e solo in combinazione alla garanzia DIFESA CIVILE SUPER.</p>
CIRCOLAZIONE	<p>Questa garanzia opera in ambito civile e penale per fatti causati dalla circolazione stradale dei veicoli degli assicurati.</p> <p>In ambito civile, consente loro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - agire per ottenere il risarcimento di un danno subito a causa di terzi - far valere i propri diritti derivanti da un contratto - ricorrere contro provvedimenti di ritiro o sospensione della patente di guida, o di sequestro del veicolo. <p>In ambito penale, consente agli assicurati di difendersi dall'accusa di aver commesso un reato.</p> <p>Se opzionata, si aggiunge alle garanzie Attività professionale SMART, PLUS, PREMIUM.</p>
CYBER RISK	<p>Questa garanzia opera nell'ambito dell'utilizzo del web da parte degli assicurati e consente loro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - difendersi dall'accusa di aver commesso un reato - difendersi contro richieste di risarcimento avanzate da terzi - costituirsi parte civile in un processo penale per ottenere il risarcimento di un danno subito per colpa di terzi - difendersi nell'ambito dei procedimenti promossi davanti al Garante per la protezione dei dati personali - agire per ottenere la rimozione di contenuti diffamatori su pagine web o Social Network. <p>Se opzionata, si aggiunge alle garanzie Attività professionale SMART, PLUS, PREMIUM.</p>
CONTROVERSIE DI LAVORO	<p>Questa garanzia opera in ambito civile a protezione dei diritti degli assicurati nella loro qualità di lavoratori subordinati, e consente loro di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - far valere i propri diritti derivanti dal contratto di lavoro subordinato. <p>Se opzionata, si aggiunge alle garanzie Attività professionale PLUS, PREMIUM.</p>
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	<p>Questa garanzia consente agli assicurati di far valere i propri diritti opponendosi in procedimenti nei quali venga contestata loro una responsabilità amministrativa, contabile e per giudizi di conto.</p> <p>Se opzionata, si aggiunge alle garanzie Attività professionale PLUS, PREMIUM.</p>
RETROATTIVITÀ PENALE	<p>Questa garanzia opera in ambito penale per estendere retroattivamente fino a 2 anni la copertura della difesa penale colposa a condizione che l'Assicurato non sia a conoscenza dei fatti che danno origine alla contestazione del reato al momento della stipula del contratto e che il sinistro inizi durante il periodo di validità dello stesso.</p> <p>Se opzionata, si aggiunge alle garanzie Attività professionale SMART, PLUS, PREMIUM.</p>
CONTROVERSIE CON I CLIENTI	<p>Questa garanzia opera in ambito civile per vertenze originate da contratti stipulati dagli Assicurati e consente loro di far valere i propri diritti nei casi di controversie con i clienti relative a forniture di beni e di servizi.</p> <p>Se opzionata, si aggiunge alla garanzia Attività professionale PREMIUM.</p>



Che cosa NON è assicurato?

Attività professionale SMART

La garanzia non opera per vertenze

- derivanti dalla proprietà e/o dall'uso di veicoli
- di origine contrattuale
- relative al recupero crediti
- derivanti da contratti o contratti preliminari di compravendita o da qualsiasi altro modo di acquisto di beni immobili, nonché dall'edificazione di nuovi immobili
- derivanti da fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie
- con Enti o Istituti di assicurazioni previdenziali e sociali
- con soci e/o azionisti

Attività professionale PLUS

La garanzia non opera per vertenze

- derivanti dalla proprietà e/o dall'uso di veicoli
- di origine contrattuale
- relative al recupero crediti
- con Enti o Istituti di assicurazioni previdenziali e sociali
- derivanti da fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie
- con soci e/o azionisti

Attività professionale PREMIUM

La garanzia non opera per vertenze

- derivanti dalla proprietà e/o dall'uso di veicoli
- derivanti da licenziamento o provvedimenti disciplinari adottati dal Contraente a causa di riduzione, trasformazione o cessazione dell'attività professionale
- derivanti da contratti o contratti preliminari di compravendita o da qualsiasi altro modo di acquisto di beni immobili, nonché dall'edificazione di nuovi immobili
- riguardanti azioni di sfratto
- relative agli immobili non utilizzati per lo svolgimento dell'attività professionale indicata in Polizza
- con Enti o Istituti di assicurazioni previdenziali e sociali
- derivanti da fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie
- con soci e/o azionisti

CIRCOLAZIONE

La garanzia non opera

- quando il conducente non è abilitato alla guida del veicolo
- quando il veicolo non è assicurato con la Polizza obbligatoria RC Auto
- quando il veicolo viene utilizzato in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione
- qualora l'Assicurato sia alla guida in stato di alterazione dovuta all'uso di sostanze stupefacenti o non si sia fermato a seguito di incidente stradale, non abbia prestato soccorso o si sia rifiutato di fornire le proprie generalità alle persone danneggiate.



Ci sono limiti di copertura?

Attività professionale SMART

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle del DIP Danni.

Attività professionale PLUS

Nel caso di difesa contro richieste di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli assicurati, la garanzia opera solo in presenza di una Polizza di Responsabilità Civile Professionale e, nel caso in cui l'assicuratore non intervenga a difesa del comune Assicurato, la Polizza rimborsa le spese sostenute per la sola costituzione in giudizio.

Nel caso di ricorsi contro i provvedimenti disciplinari, la garanzia opera purchè il ricorso venga anche solo parzialmente accolto.

Attività professionale PREMIUM

Le garanzie relative alle controversie contrattuali con i fornitori e con i clienti non operano per le controversie originate da contratti che siano stati risolti, rescissi o disdettati al momento della decorrenza del contratto o la cui rescissione, risoluzione o disdetta sia già stata chiesta da uno dei contraenti.

SPECIAL PROTECTION

Nel caso di ricorsi contro sanzioni amministrative pecuniarie, la garanzia non opera se la somma ingiunta è inferiore ad € 1.000 (mille).

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

La garanzia opera dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di primo rischio per spese di resistenza e di soccombenza ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile e solo in presenza di una Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale di primo rischio.

RETROATTIVITÀ PENALE

La conoscenza dei fatti che possono dare origine al procedimento penale colposo deve avvenire in costanza di Polizza e il sinistro deve iniziare durante il periodo di validità della stessa. I reati devono essere avvenuti fino a due anni antecedenti alla stipula del contratto.

DIFESA CIVILE SECONDO LEGALE

La garanzia opera con uno scoperto del 20% su ogni sinistro.

CONTROVERSIE CON I CLIENTI

La garanzia opera per prestazioni commissionate all'Assicurato ed eseguite dallo stesso almeno novanta giorni dopo la data di decorrenza della Polizza, a condizione che il debitore non sia in stato di fallimento o sottoposto ad altra procedura concorsuale. Nella fase giudiziale la garanzia opera con il limite di due casi all'anno.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro La denuncia del sinistro va fatta tempestivamente (non appena il sinistro si sia verificato o nel momento in cui l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza) all'intermediario cui è assegnata la Polizza o alla Compagnia. La denuncia deve essere integrata da ogni elemento e documento utili alla gestione del sinistro. Anche successivamente alla denuncia, l'Assicurato deve far pervenire alla Compagnia ogni atto o documento pervenutogli o richiesto dalla Compagnia stessa per un'utile gestione del sinistro.
	Assistenza diretta / in convenzione Non è prevista nessuna prestazione diretta o in convenzione fornita da altri soggetti.
	Gestione da parte di altre Imprese Non è previsto l'intervento di altre imprese nella trattazione dei sinistri.
	Prescrizione I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte, reticenti o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita parziale o totale del diritto alle prestazioni, l'annullamento del contratto o il recesso da parte della Compagnia.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa necessaria per la liquidazione del sinistro.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio può essere pagato all'intermediario cui è assegnata la Polizza oppure direttamente alla Compagnia (anche attraverso la <i>Home Insurance</i> , nell'area dedicata del sito web) con i mezzi di pagamento ammessi dalla legge vigente. L'importo del premio comprende le imposte previste dalla legge. Se scelta l'opzione "indicizzazione", ad ogni scadenza annuale il premio e i massimali sono adeguati in base all'evoluzione dell'" <i>Indice prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati</i> ", pubblicato dall'ISTAT.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'assicurazione dura un anno e, in mancanza di disdetta, si rinnova tacitamente per un anno e così successivamente. Per le controversie contrattuali e per le vertenze relative a proprietà e diritti reali, la garanzia inizia a decorrere dopo novanta giorni dalla data di decorrenza.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia in corso di contratto.

Come posso disdire la Polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contraente che acquista il contratto distribuito a distanza, può esercitare il diritto di ripensamento entro 14 giorni dal pagamento del premio mediante: <ul style="list-style-type: none">• PEC all'indirizzo direzione@pec.tutelalegalespa484.it
--	---

- ARBITRATO:** procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono esperire per definire una controversia.
- ASSICURATO:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- ASSICURAZIONE:** contratto di assicurazione.
- CARENZA:** periodo in cui la Polizza non produce effetti. Tale periodo intercorre tra il momento della stipulazione del contratto di assicurazione, o dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, e quello a partire dal quale la garanzia diviene concretamente efficace.
- CONTRAENTE:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- CONTRIBUTO UNIFICATO:** somma che deve pagare all'Erario la parte che vuole avviare un giudizio. Il legislatore stabilisce i casi di esonero e l'importo che varia in relazione al valore della causa ed all'organo competente a giudicare.
- CONTROPARTE:** la parte avversaria in una controversia.
- CONTROVERSIA CONTRATTUALE:** controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti o accordi.
- DISDETTA:** atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
- INCIDENTE STRADALE:** evento involontario e accidentale che, coinvolgendo veicoli, persone o animali, turba e/o interrompe la regolare circolazione stradale e dal quale possono derivare danni a persone, animali o cose.
- INDENNIZZO:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- LEGALE DOMICILIATARIO:** legale indicato dall'avvocato incaricato della gestione della pratica per lo svolgimento delle attività di cancelleria e sostituzione di udienza.
- MASSIMALE:** massimo esborso fino al quale la Società è impegnata a prestare la garanzia.
- PARTI:** il Contraente e la Società.
- POLIZZA:** documento che prova l'assicurazione.
- PREMIO:** somma dovuta dal Contraente alla Società.
- REATO:** comportamento antiggiuridico che dà luogo a violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni in base alla pena per essi prevista dalla legge. I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere (vedi le voci "reato colposo" e "reato doloso"). Per le contravvenzioni, la legge prevede che l'autore ne risponda indipendentemente dall'elemento soggettivo del dolo o della colpa.
- REATO COLPOSO:** è colposo o contro l'intenzione il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'Autorità Giudiziaria.
- REATO CONTINUATO:** istituto giuridico del diritto penale che si configura quando un medesimo soggetto, con più azioni od omissioni, esecutive di un medesimo disegno criminoso, commette anche in tempi diversi più violazioni della stessa o di diverse disposizioni di legge.
- REATO DOLOSO:** è doloso o secondo l'intenzione, il reato posto in essere con previsione e volontà. Sono dolosi tutti i delitti tranne quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.
- RECESSO:** manifestazione di volontà con cui una delle Parti di un contratto ne produce la cessazione.
- RISCHI NOMINATI:** i rischi assunti da parte dell'assicuratore, che di conseguenza non è obbligato per eventi ad essi non ascrivibili.
- SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO:** decisione del giudice non più impugnabile, per intervenuta scadenza dei termini, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Sugli stessi fatti oggetto della sentenza passata in giudicato nessun giudice può nuovamente pronunciarsi.
- SINISTRO:** evento per il quale è prestata l'assicurazione, consistente nella controversia giudiziale o stragiudiziale, o nel procedimento penale che coinvolge l'Assicurato.
- SOCIETÀ:** l'impresa assicuratrice Tutela Legale Spa o Tutela Legale.
- SPESE DI GIUSTIZIA:** sono i compensi e le indennità spettanti a soggetti terzi rispetto al procedimento (nel processo penale sono terze tutte le persone diverse dalle Parti e dal giudice quali, ad esempio, i consulenti tecnici e i testimoni) liquidate direttamente dal giudice.
- STRAGIUDIZIALE:** tutto ciò che è diverso dal giudizio, accordi e procedure che avvengono tra le Parti fuori dal tribunale.
- SPESE DI SOCCOMBENZA:** spese dovute da chi perde una causa civile alla parte vittoriosa. Il giudice decide con sentenza se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle Parti.
- TRANSAZIONE:** accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe insorgere.
- VALORE IN LITE:** determinazione del valore della controversia.

Secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e dalla normativa dell'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), sono evidenziati "in grassetto" i testi del contratto che prevedono oneri e obblighi a carico dell'Assicurato e/o del Contraente, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze o rivalse. In corsivo sono indicati termini o espressioni il cui significato è definito nel glossario.

OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 Qual è lo scopo del contratto

Tutela Legale protegge i diritti degli assicurati che si trovino coinvolti in una controversia legale, garantendo loro assistenza e rimborso delle spese sostenute fino all'importo del **massimale** indicato in **Polizza**, nei casi e secondo le condizioni indicate nel presente contratto.

Art. 2 Come si realizza lo scopo del contratto

Tutela Legale interviene a difesa dei diritti degli assicurati nella fase stragiudiziale e si impegna ad ottenere una risoluzione amichevole della controversia evitando il ricorso al giudice. La copertura assicurativa opera anche nella fase giudiziale, che può seguire quella stragiudiziale, garantendo agli assicurati il rimborso delle spese indicate nel successivo Art. 3 ("Quali spese vengono rimborsate").

Art. 3 Quali spese vengono rimborsate

Sono oggetto di rimborso:

1. le spese legali relative all'attività svolta dall'avvocato in favore dell'Assicurato, comprese quelle del *legale domiciliatario* e quelle dovute alla *controparte* in caso di soccombenza o di *transazione*;
2. le spese processuali, vale a dire il *contributo unificato*, la registrazione di atti giudiziari, e le *spese di giustizia* nel processo penale;
3. le spese peritali e investigative riferite all'attività svolta da consulenti o periti nominati dall'Assicurato o dal giudice;
4. le spese relative a procedure alternative di risoluzione delle controversie (negoziazione assistita obbligatoria, mediazione civile, *arbitrato*).

I limiti, le condizioni e le modalità per ottenere il rimborso di queste spese sono indicati nelle sezioni "Soggetti e casi assicurati", "Cosa fare in caso di *sinistro*" ed "Esclusioni e limitazioni".

SOGGETTI E CASI ASSICURATI

Art. 4 Chi è Assicurato

Ai sensi del presente contratto, sono considerati "Assicurati":

- il *Contraente* (libero professionista o Studio Professionale o Società tra Professionisti);
- i dipendenti e i lavoratori parasubordinati iscritti nel Libro Unico del lavoro, gli stagisti, i tirocinanti, i praticanti.

Art. 5 In quali casi è previsto il rimborso

ATTIVITA' PROFESSIONALE PLUS

Il presente contratto è a rischi nominati e opera, nell'ambito dell'attività professionale indicata in **Polizza**, a tutela degli Assicurati per violazioni di legge o per lesioni di diritti, solo per eventi riferibili ai casi di seguito indicati:

1. la difesa in sede penale nei procedimenti per *reati colposi*;
2. la difesa in sede penale nei procedimenti per *reati dolosi*, compresi quelli derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ha notizia dell'avvio del procedimento penale, la garanzia opera esclusivamente nel caso in cui il procedimento si concluda:
 - a. con una sentenza di assoluzione (pronunciata ai sensi dell'art. 530 del Codice di Procedura Penale) passata in giudicato o di esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto (pronunciata ai sensi dell'art. 131 bis del Codice Penale),
 - b. con un provvedimento di archiviazione (pronunciato ai sensi degli artt. 409 e 411 del Codice di Procedura Penale), con una sentenza di non luogo a procedere (pronunciata ai sensi dell'art. 425 del Codice di Procedura Penale),
 - c. con la derubricazione del titolo di reato da *doloso* a *colposo*.

La garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con l'adozione di un provvedimento diverso da quelli sopra specificamente indicati, né in caso di estinzione del reato per qualsiasi causa.

3. l'impugnazione di provvedimenti disciplinari adottati nei confronti dell'Assicurato dall'Ordine Professionale di appartenenza o dall'organismo di controllo della professione;
4. l'azione per ottenere il risarcimento dei danni subiti dall'Assicurato per fatto illecito di terzi;
5. l'opposizione contro sanzioni amministrative anche pecuniarie purché la somma ingiunta, per la sola violazione, sia superiore ad € 1.000,00 (mille) e sempre che la sanzione sia relativa allo svolgimento dell'attività professionale;
6. la difesa dell'Assicurato in sede civile da pretese risarcitorie di danni da responsabilità extracontrattuale avanzate da terzi.

La garanzia opera solo in presenza di un'assicurazione di Responsabilità Civile Professionale regolarmente operante ed interviene alle seguenti condizioni:

dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di primo rischio per spese di resistenza e di soccombenza ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile;
nel caso in cui, in presenza di un *sinistro* coperto dalla Polizza di Responsabilità Civile Professionale, l'impresa assicuratrice non assista con un proprio legale l'Assicurato nella costituzione in giudizio, la Società presta assistenza *stragiudiziale* finalizzata all'attivazione della garanzia di Responsabilità Civile

Professionale, garantendo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per la sola costituzione in giudizio con chiamata in causa dell'impresa assicuratrice. Tutte le spese sostenute per attività svolte successivamente alla costituzione in giudizio non sono oggetto di rimborso (salvo quanto previsto al precedente capoverso, nell'ipotesi in cui la presente garanzia intervenga dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile Professionale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile).

L'Assicurato è tenuto a produrre la documentazione relativa alla Polizza ed al sinistro di Responsabilità Civile Professionale in primo rischio.

ESCLUSIONI E LIMITI

Art. 6 Massimali

In relazione ad ogni sinistro, è previsto il rimborso delle spese indicate all'Art. 3 ("Quali spese vengono rimborsate"), fino all'importo del massimale indicato in Polizza, dedotte eventuali franchigie.

Le spese del legale domiciliatario sono rimborsate, nei limiti del massimale per sinistro, solo per l'attività svolta in fase giudiziale e fino ad un importo massimo di € 2.000,00 (duemila).

Art. 7 Quando e in quali casi non opera il contratto

L'assicurazione non è prestata per le controversie:

- ▣ derivanti da fatto doloso dell'Assicurato;
- ▣ conseguenti a tumulti popolari, atti bellici, rivoluzioni, terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, scioperi o serrate, o conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- ▣ insorte in un momento nel quale la posizione del professionista nei confronti del proprio Ordine Professionale non era regolare;
- ▣ conseguenti ad attività esercitate in qualità di componente presso un Ordine professionale o un Consiglio di Disciplina;
- ▣ in materia di diritto tributario, fiscale, amministrativo (fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 5 ("In quali casi è previsto il rimborso"));
- ▣ derivanti dalla proprietà e dall'uso di veicoli a motore soggetti all'assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile;
- ▣ derivanti dalla proprietà e dall'uso di natanti o imbarcazioni munite di motore;
- ▣ derivanti da contratti di agenzia con o senza mandato di esclusiva;
- ▣ in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, proprietà industriale;
- ▣ in materia di concorrenza sleale;
- ▣ aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (come previsto dall'Art. 28 della Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi;
- ▣ derivanti da licenziamento o provvedimenti disciplinari adottati dal Contraente a causa di riduzione, trasformazione o cessazione dell'attività professionale;
- ▣ aventi ad oggetto il recupero crediti;
- ▣ di natura contrattuale;
- ▣ con Enti o Istituti di assicurazioni previdenziali e sociali;
- ▣ derivanti da fatti originati dalla proprietà o dall'uso di aeromobili;
- ▣ aventi valore in lite inferiore a € 350,00 (trecentocinquanta);
- ▣ contro la Società.

Si precisa inoltre che:

- ▣ è previsto il rimborso delle spese relative all'intervento di un solo legale e di un solo perito o consulente per grado di giudizio;
- ▣ si esclude il rimborso di spese riferite ad attività svolte da legali o altri professionisti (periti o consulenti di parte) che siano stati incaricati dagli assicurati senza il preventivo benestare della Società;
- ▣ in caso di controversie fra più persone assicurate con la presente Polizza, l'assicurazione si intende prestata solo a favore del Contraente;
- ▣ in caso di controversie contrattuali, la garanzia non opera per sinistri originati da contratti che siano stati già risolti, rescissi o disdettati al momento della stipulazione della presente Polizza o la cui rescissione, risoluzione o disdetta sia già stata chiesta da uno dei contraenti.

Art. 8 Quando un sinistro è in garanzia

Il presente contratto opera per sinistri che iniziano durante il periodo di validità della Polizza e sono conseguenti a fatti (violazioni di legge o lesioni di diritti anche solo presunte o contestate) verificatisi durante il periodo di validità della Polizza stessa.

Se il fatto che origina il sinistro si protrae attraverso più violazioni successive, si considera la data in cui è avvenuta la prima violazione.

Per le controversie contrattuali, il presente contratto non opera se l'inadempimento (anche solo presunto o contestato) che le origina si verifica nei primi 90 giorni dalla data di decorrenza della Polizza. Tale periodo di carenza non si applica nel caso in cui il presente contratto sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura prestata da altra Compagnia e solo per le prestazioni previste in entrambi i contratti. In caso di sinistro, l'Assicurato si obbliga a trasmettere copia delle condizioni di assicurazione e della polizza stipulata con il precedente assicuratore.

Art. 9 Dove vale l'assicurazione

Il presente contratto opera per sinistri originati da violazioni di legge o lesioni di diritti (anche solo presunte o contestate) verificatesi in Europa.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 10 Denuncia del sinistro

L'Assicurato deve denunciare il sinistro all'intermediario cui è assegnata la Polizza oppure alla Società non appena il sinistro si sia verificato o nel momento in cui ne sia venuto a conoscenza. La mancata tempestività della denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni previste dal presente contratto in base a quanto disposto dall'Art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia deve essere integrata da ogni elemento utile alla gestione del sinistro che sia in possesso dell'Assicurato. In particolare, l'Assicurato deve trasmettere una relazione dettagliata dei fatti che hanno originato il sinistro, copia di tutti i documenti o atti ad esso relativi che siano in suo possesso e ogni notizia utile alla gestione del sinistro.

L'Assicurato deve altresì trasmettere ogni atto o documento richiesto dalla Società, così come ogni ulteriore atto o documento pervenutogli successivamente alla denuncia.

Tutta la documentazione deve essere regolarizzata a spese dell'Assicurato, se previsto dalle norme fiscali di bollo e di registro.

Art. 11 Gestione stragiudiziale del sinistro

Ricevuta la denuncia di sinistro, Tutela Legale si impegna, ove possibile, ad effettuare ogni utile tentativo di risoluzione amichevole della controversia.

L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, incaricare legali o altri professionisti, raggiungere accordi o transazioni, senza aver acquisito il preventivo benestare della Società.

Art. 12 Gestione giudiziale del sinistro e incarico del legale

Se la controversia non è stata risolta amichevolmente nella fase stragiudiziale, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia cui affidare la trattazione del sinistro nella fase giudiziale. La scelta deve essere effettuata tra i legali che esercitano la professione nel distretto della Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a norma di legge. Se l'Assicurato risiede in un Comune che appartiene ad un altro distretto di Corte d'Appello, può scegliere un legale in questo distretto e, in tal caso, la Società rimborserà anche le eventuali spese sostenute per un legale domiciliatario nei limiti quantitativi indicati all'Art. 6 ("Massimali").

La stessa procedura di cui al comma precedente si applica:

- a tutti i casi nei quali possa sussistere un'ipotesi di conflitto di interessi fra la Società e l'Assicurato;
- ai sinistri aventi ad oggetto una controversia che per sua natura escluda la possibilità di una risoluzione amichevole;
- ai procedimenti penali.

Se l'Assicurato non intende avvalersi del diritto di libera scelta del legale può chiedere alla Società di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi. L'Assicurato deve conferire in ogni caso il mandato e la procura al legale designato mettendo altresì a disposizione tutta la documentazione e le informazioni necessarie alla trattazione del caso. La Società conferma al legale, a norma del presente contratto, l'incarico professionale in tal modo conferito dall'Assicurato.

Si esclude il rimborso di spese riferite ad attività svolte da legali che siano stati incaricati dagli assicurati senza il preventivo benestare della Società.

Anche nella fase giudiziale, l'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, incaricare legali o altri professionisti, raggiungere accordi o transazioni, senza aver acquisito il preventivo benestare della Società.

Art. 13 Incarico ad altri professionisti

Qualora si renda necessario (anche nella fase stragiudiziale) l'intervento di periti e consulenti di parte a tutela dei diritti degli assicurati, la Società deve essere informata e rilasciare il preventivo benestare all'incarico. In questi casi, si applica la normativa di cui all'Art. 12 ("Gestione giudiziale del sinistro e incarico al legale").

Art. 14 Rimborso delle spese

Le spese sostenute dagli assicurati sono rimborsate dalla Società (nei limiti del massimale previsto in Polizza e dedotte eventuali franchigie) solo alla conclusione della vertenza, e sempre che non siano state recuperate o non siano recuperabili dalla controparte. Sono in ogni caso oggetto di rimborso solo le spese riconducibili ad attività effettivamente svolte dai professionisti e dettagliate nelle parcelle.

Sono escluse dal rimborso tutte le spese riferite ad accordi che l'Assicurato abbia concluso con legali e/o periti o consulenti in merito agli onorari agli stessi dovuti, senza il preventivo consenso della Società.

La Società rimborsa in ogni caso le spese di un solo legale (fatta eccezione per quelle del legale domiciliatario nei limiti di cui all'Art. 6 ("Massimali")) e di un solo perito/consulente per area di competenza.

Art. 15 Revoca e rinuncia del legale

Qualora nel corso dello stesso grado di giudizio, l'Assicurato decida di revocare l'incarico professionale conferito ad un legale e di dare incarico ad un nuovo legale, potrà ottenere dalla Società il rimborso delle spese di uno solo dei due professionisti, indicando per quale dei due legali intenda chiedere alla Società il rimborso delle spese sostenute. La

normativa sopra indicata non si applica ai casi di rinuncia da parte del legale incaricato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

Art. 16 Disaccordo tra Assicurato e Società - Arbitrato

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società in merito all'interpretazione del contratto e/o alla gestione del sinistro, la decisione può essere demandata, **di comune accordo fra le Parti**, ad un arbitro. L'arbitro può essere designato dalle Parti stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro decide secondo equità.

L'Assicurato e la Società contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le Parti.

Art. 17 Termine del rimborso

Tutela Legale si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa necessaria per la liquidazione del sinistro.

Art. 18 Quando un sinistro deve essere considerato unico

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- a. le vertenze promosse da o contro una o più persone aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
- b. le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente Polizza dovute al medesimo fatto o che siano oggetto del medesimo procedimento;
- c. le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle ipotesi di cui ai punti a) e b), la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo **massimale** resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportato.



NORME GENERALI CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO

Art. 19 Pagamento dell'assicurazione

Il Contraente ha l'obbligo di pagare il premio previsto dal presente contratto.

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Art. 20 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 21 Rinnovo tacito

In mancanza di disdetta data da una delle Parti, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore a un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

I contratti di durata inferiore all'anno non sono soggetti a proroga.

Art. 22 Recesso

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal diniego della copertura formulato per iscritto, ciascuna delle Parti può recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni. La Società, in tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto dell'imposta, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

In caso di contratto distribuito a distanza, il contraente può esercitare il diritto di ripensamento entro 14 giorni dal pagamento del premio mediante:

- PEC all'indirizzo direzione@pec.tutelalegalespa484.it
- lettera raccomandata a/r da inviare alla direzione della Compagnia con indicazione del numero del contratto, copia del proprio documento di identità e l'IBAN per il rimborso del premio.

Se il Contraente esercita il diritto di ripensamento il contratto non produce alcun effetto e la Compagnia restituisce il premio versato, al netto delle imposte di legge, entro 14 giorni da quando ha ricevuto i documenti e le informazioni richieste.

In caso di denuncia di sinistro entro 14 giorni dal pagamento del premio, il Contraente non può esercitare il diritto di ripensamento.

Art. 23 Risoluzione anticipata

Il contratto si risolve di diritto qualora il Contraente o l'Assicurato siano sottoposti a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione straordinaria/speciale.

La garanzia è prestata solo per i sinistri già presi in carico dalla Società e fino alla loro definizione.

Art. 24 Prescrizione

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 25 Indicizzazione ISTAT

Se il *Contraente* ha scelto di indicizzare il *premio* e il *massimale* di *Polizza* sulla base dell'“indice prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati” (FOI), pubblicato annualmente dall'ISTAT, si applicano i seguenti criteri:

- a. nel corso di ogni anno solare viene adottato come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- b. alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più o in meno, rispetto all'indice inizialmente adottato, **il premio e il massimale vengono aumentati o ridotti in proporzione**;
- c. l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il premio e il massimale subissero una variazione superiore al 50% dell'ultimo aggiornamento effettuato, sarà facoltà delle Parti rinunciare alla presente clausola e i suddetti importi rimarranno quelli della scadenza della rata annuale precedente.

Art. 26 Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

Art. 27 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Art. 28 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

CONTRAENTE PACE ERMINIO

PROFESSIONE

- Ingegnere/Geometra/Architetto
- Commercialista/Attuario/Promotore Finanziario/Analista Finanziario/Revisore Contabile
- Consulente Lavoro/Consulente Proprietà Industriale/Consulente Direzione Aziendale
- Biologo/Chimico/Biochimico/Bioingegnere/Ricercatore
- Agente e Rappresentante di Commercio/Agente di Cambio/Agente Immobiliare
- Perito Industriale/Perito Assicurativo/Intermediario di Assicurazioni
- Farmacista/Veterinario/Assistenze Sociale/Erborista
- Fotoreporter/Disegnatore di Moda e Stilista di Moda/Educatore Professionale/Allenatore e Preparatore Atletico/Pedagogista
- Estetista/Spazzacamino
- Guida Turistica/Guida Alpina/Controllore del Traffico Aereo
- Giornalista/Avvocato/Notaio
- Amministratore di Condominio
- Geologo/Agronomo e Dottore Forestale/Perito Agrario

COSA INTENDE ASSICURARE

La propria vita La responsabilità nei confronti di terzi Assistenza e oneri derivanti da vertenze legali

LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA DERIVA

Da un obbligo di legge Da un'obbligazione contrattuale Da una scelta soggettiva

È INFORMATO DELLA POSSIBILE PRESENZA NEL CONTRATTO ASSICURATIVO DI

Scoperti/Franchigie **SI** **NO** Esclusioni/Limitazioni **SI** **NO**

HA IN CORSO ALTRE POLIZZE, ANCHE CON ALTRE COMPAGNIE, CHE COPRANO IL MEDESIMO BISOGNO ASSICURATIVO?

SI **NO**



DICHIARAZIONE DI COERENZA DEL CONTRATTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

In considerazione delle informazioni fornite dal Contraente ai fini della valutazione della coerenza del contratto ai sensi dell'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40 del 02 agosto 2018, l'Intermediario dichiara che il contratto proposto risulta coerente con i bisogni e le esigenze assicurative del Contraente, alla luce delle richieste di quest'ultimo in termini di copertura offerta e di durata contrattuale.



INFORMATIVA PRIVACY (ex Regolamento Ue 2016/679)

In ossequio al Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, e al D. Lgs. 196/03, per come modificato dal D. Lgs. 101/2018, Tutela Legale Spa ("Società" o "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, deve acquisire alcuni dati personali (i "Dati") che La riguardano quale interessato (l'"Interessato") per poter dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi o prodotti connessi o accessori che ci ha richiesto. I Dati saranno trattati a norma di legge, da personale a ciò espressamente autorizzato, nel quadro delle finalità assicurative e in base alle condizioni di liceità previste ai sensi dell'art. 6 GDPR.

1 TITOLARE DEL TRATTAMENTO, FINALITÀ e BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dei Dati è Tutela Legale Spa, con sede legale in Corso di Porta Nuova 34 - 20121 Milano, tel. 02.89600700, PEC: direzione@pec.tutelalegalespa484.it, e-mail: info@tutelalegale.it.

I Dati forniti sono utilizzati dal Titolare e da terzi a cui gli stessi verranno comunicati al fine di dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi o prodotti connessi o accessori che ci ha richiesto, nonché di adempiere agli specifici obblighi di legge e contrattuali. La base giuridica del trattamento per come richiesto ex art. 13 lett. c) GDPR trova pertanto giustificazione primaria nell'esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte o nell'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Il trattamento attiene ai Dati strettamente necessari per le finalità di fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi quelli necessari alla valutazione dell'adeguatezza dei prodotti e servizi al Suo profilo. Per i servizi e i prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche Dati considerati appartenenti a categorie "particolari" ovvero relativi a condanne penali e reati ex artt. 9-10 GDPR. Il trattamento di tali Dati è strettamente strumentale all'erogazione dei servizi stessi (per esempio nel caso di perizie mediche o informazioni relative a procedimenti penali per la gestione e la liquidazione dei sinistri). Anche in questo caso il trattamento è reso necessario per la proposta, stipulazione e gestione del contratto di assicurazione nel Suo interesse, ed il rifiuto di conferire tali Dati pregiudica automaticamente la possibilità di concludere il contratto stesso e l'erogazione dei relativi servizi. Pertanto, nel caso di prosecuzione del rapporto da parte Sua il trattamento si riterrà comunque legittimato da manifestazione di volontà libera, specifica, informata che si esprime tramite azione positiva inequivocabile a che i Dati che La riguardano siano oggetto di trattamento da parte del Titolare.

La raccolta e il trattamento dei Suoi Dati personali ha natura obbligatoria poiché gli stessi sono necessari per assicurare lo svolgimento del servizio da Lei richiesto nonché per il corretto adempimento di tutti gli obblighi derivanti dal medesimo.

Il trattamento dei Dati sarà effettuato in forma cartacea e/o elettronica ad opera di soggetti autorizzati al trattamento.

Il Titolare non effettua alcun trattamento in base a processi decisionali automatizzati.

In osservanza della normativa civilistica e di settore, i Suoi Dati saranno conservati per 10 anni. Si informa altresì che la Società è tenuta a conservare, anche oltre il termine previsto dall'articolo 2220, comma 1, del Codice civile: a) gli originali dei contratti di assicurazione emessi e sottoscritti dal contraente e la documentazione connessa, per cinque anni dalla data in cui il contratto ha cessato di avere effetto; b) i fascicoli di sinistro, per cinque anni dalla data della eliminazione senza pagamento di indennizzo o del pagamento di tutti gli importi dovuti a titolo di risarcimento e di spese dirette.

Il Titolare inoltre avvisa che qualora intendesse trattare ulteriormente i Dati per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento Le fornirà informazioni in merito a tale diversa finalità ed ogni ulteriore informazione pertinente, raccogliendo se del caso specifico consenso.

2 TRATTAMENTO DEI DATI PER RICERCHE DI MERCATO E/O FINALITÀ PROMOZIONALI

Si informa che potrà inoltre essere richiesto il consenso per il trattamento dei Suoi Dati relativamente a finalità ulteriori, espressamente indicate. In particolare, il trattamento dei Suoi Dati potrà essere effettuato da Tutela Legale Spa:

- al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche;
- al fine di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti;
- al fine di comunicare i Dati a terzi, in Italia o all'estero, che operano come autonomi titolari e che potranno contattarLa indipendentemente dal Suo rapporto con Tutela Legale Spa.

Sul punto viene richiesto specifico e separato consenso.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi richiesti.

3 MODALITÀ D'USO DEI DATI

I Suoi Dati sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi da Lei richiesti anche mediante l'uso della posta elettronica e cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, degli SMS, tablet, smartphone o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore.

Il trattamento, svolto per le finalità sopra individuate, comprenderà l'utilizzo in territorio UE ed eventualmente extra UE limitatamente a Paesi per cui vi è una decisione di adeguatezza, la gestione, l'organizzazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la cancellazione dei Dati sia singolarmente trattati sia trattati a livello di banca dati per:

- a la conclusione, gestione ed esecuzione del servizio assicurativo, e per le finalità amministrative e contabili ad esso connesse, vale a dire relative ad attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile del Titolare;
- b la tutela dei diritti del Titolare, anche in sede di contenzioso;
- c l'adempimento degli obblighi di legge, regolamenti, normative nazionali, internazionali e comunitarie nonché degli obblighi derivanti da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge, inclusi ordini impartiti da organi statali nell'ambito di richieste ufficiali a fronte di obblighi di legge.

4 EVENTUALI CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

Per le finalità sopra indicate e nei relativi limiti, i Suoi Dati possono essere messi a disposizione mediante comunicazione ad altri soggetti che operano quali contitolari del trattamento (Agenti, Broker, intermediari assicurativi), nonché ad ulteriori soggetti propri del settore assicurativo quali autorità di vigilanza e controllo, banche, organismi associativi e consortili, Studi professionali. I Suoi Dati possono altresì essere messi a disposizione mediante comunicazione ad altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto del Titolare, quali legali, periti, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali, qualora questo si renda necessario per la corretta gestione del rapporto in essere con Lei ovvero per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento.

L'elenco aggiornato dei soggetti cui possono essere comunicati i Suoi Dati, è disponibile contattando il DPO della Società, i cui recapiti sono riportati in calce alla presente informativa.

In considerazione della interrelazione tra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali persone autorizzate al trattamento possono venire a conoscenza dei Dati nostri dipendenti e collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni, in conformità alle istruzioni ricevute.

La presente informativa, pertanto, riguarda anche l'attività ed il trattamento dei Dati effettuati dai suddetti soggetti il cui elenco è disponibile contattando il DPO della Società che potrà rendere informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati o responsabili.

La informiamo che i Suoi Dati non verranno diffusi.

5 DIRITTI

Il Titolare, inoltre, La informa che Le sono garantiti i diritti espressi nell'art. 13 comma 2 GDPR e quindi:

- il diritto di accesso ai dati personali e alle informazioni collegate;
- il diritto alla rettifica o alla cancellazione dei Dati conferiti o alla limitazione del trattamento;
- il diritto di opposizione al trattamento;
- il diritto alla portabilità dei dati;
- qualora il trattamento sia basato ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'art. 9, paragrafo 2, lettera a) del GDPR, il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Potrà esercitare i diritti sopra elencati o avere maggiori informazioni inviando una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: privacy@tutelalegale.it, indicando nell'oggetto: "esercizio dei diritti ex GDPR" ed inserendo nel corpo della mail il diritto che si vuole esercitare, nonché nome, cognome e indirizzo e-mail da utilizzare per ricevere la risposta da parte del Titolare. Il Titolare una volta processato quanto ricevuto invierà relativo riscontro nei termini indicati dall'art. 12 punto 3 GDPR.

6 DPO (DATA PROTECTION OFFICER)

Tutela Legale Spa ha designato un Data Protection Officer (DPO) ai sensi dell'art. 37 GDPR. Il DPO è reperibile all'indirizzo e-mail: privacy@tutelalegale.it.

QUESTIONARIO INFORMATIVO

Dati del contraente

Cognome e Nome: PACE ERMINIO
Indirizzo: VIA Nazzareno strampelli 12
Codice fiscale: PCARMN63L27H501L
Luogo di nascita: ROMA
Data di nascita: 27/07/1963

Dati relativi ai procedimenti pregressi

Ha subito procedimenti o è stato parte in causa in vertenze legali negli ultimi 5 anni? SI NO

Di che tipo?

- Civile
- Penale
- Amministrativo
- Disciplinare

Con quale esito?

È a conoscenza di fatti e/o circostanze che potrebbero originare procedimenti e/o vertenze legali a suo carico? SI NO

Altre coperture assicurative

Ha in corso analoga copertura con altre Compagnie del mercato? SI NO

Se sì, quale:

Ha sottoscritto in passato analoga copertura disdettata da parte di altre Compagnie del mercato? SI NO

Se sì, indichi la Compagnia e le ragioni per cui la copertura non è più in essere:

Le dichiarazioni rese nel presente questionario faranno parte integrante della polizza ed opereranno secondo quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Firma


Agenzia

1161

RIETI

GARANZIA 500

RISCHIO NUOVO SI

SOSTITUISCE


DATI CONTRAENTE

RAGIONE SOCIALE PACE ERMINIO

INDIRIZZO VIA Nazzareno strampelli 12

CITTÀ CAP PROV. RIETI 02100 RI

CODICE FISCALE PCARMN63L27H501L

EMAIL


DURATA CONTRATTO

DURATA 1 ANNO 0 MESI 0 GIORNI

EFFETTO dalle ore 24 del 27/06/2024

SCADENZA alle ore 24 del 27/06/2025

PRIMA QUIETANZA 27/06/2025

FRAZIONAMENTO Annuale


PREMIO

PREMIO ALLA FIRMA

IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE
€ 169,07	€ 35,93	€ 205,00

RATE SUCCESSIVE

IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE
€ 169,07	€ 35,93	€ 205,00

Il pagamento del premio è Annuale, senza addizionale e può essere effettuato con le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente (Art. 54, commi 5 e 7, Reg. IVASS n° 40/2018)


DATI TECNICI
Protection Professionisti

MASSIMALE € 20.000,00

INDICIZZAZIONE ISTAT NO

FRANCHIGIA Nessuna Franchigia


ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Professione Ingegnere

Dipendente

Ulteriori professionisti NO


GARANZIE

 Attività Professionale **PLUS**

Le credenziali per l'accesso sono fornite attraverso l'indicazione del codice fiscale e del numero di polizza, seguendo la procedura indicata nella suddetta area riservata.

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

Assicurazione per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile, Tutela legale e Infortuni

Dati del Contraente/Assicurato (*CAMPI OBBLIGATORI)

COGNOME E NOME *	SESSO*	E-MAIL*	
PACE ERMINIO	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ERMINIO.PACE@I2SLT.IT	
INDIRIZZO (RESIDENZA)*	LOCALITÀ/COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P.*
VIA STRAMPELLI 12	RIETI	RI	02100
CODICE FISCALE*	PARTITA I.V.A.	NAZIONE*	
PCARTEN63L2KH5012	/	ITALIA	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*	
ROMA	ROMA	22/07/1963	

1. Indicare il numero di Enti o Società per conto dei quali il Contraente ha una carica da assicurare (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

Numero di Enti o Società	Scelta (X)
1 Ente/Società	<input checked="" type="checkbox"/> I2SLT
2 Enti/Società	<input type="checkbox"/>
3 Enti/Società	<input type="checkbox"/>
oltre 3 Enti/Società	<input type="checkbox"/>

AVVERTENZA: se selezionato "oltre 3 Enti" proseguire comunque nella compilazione del questionario ma prendere contatto con il vostro Sales di riferimento.

2. Indicare la tipologia di Enti o Società per conto dei quali il Contraente ha una carica da assicurare (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta rispetto alla risposta di cui al punto 1).

Macro Codice	Codice Tipologia	Descrizione Tipologia	Ente/Società 1(X)	Ente/Società 2(X)	Ente/Società 3(X)
A	01	Organi costituzionali e di rilievo costituzionale			
A	02	Ministeri			
A	03	Agenzie Fiscali			
A	05	Magistratura			
A	06	Enti di gestione dei parchi			
A	07	Autorità portuali			
A	08	Altre tipologie di Amministrazione Centrale dello Stato			
B	01	Amministrazioni regionali			
B	02	Amministrazioni provinciali e Città Metropolitane			
B	03	Amministrazioni comunali			
B	04	Comunità montane/Unioni di Comuni/Associazioni di Comuni/Consorzi di Comuni			
B	05	Enti di gestione delle acque/Consorzi irrigui/Enti di tutela del territorio locale			
B	06	Altre tipologie di Amministrazioni Locali			
C	01	AGCM			
C	02	AGCOM			
C	03	AGIA			
C	04	ANAC			

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

Assicurazione per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile, Tutela legale e Infortuni

Macro Codice	Codice Tipologia	Descrizione Tipologia	Ente/Società 1 ^(X)	Ente/Società 2 ^(X)	Ente/Società 3 ^(X)
C	05	ARERA			
C	06	ART			
C	07	CGS			
C	08	CONSOB			
C	09	COVIP			
C	10	GNPL			
C	11	IVASS			
C	12	Privacy			
C	13	Altre tipologie di Authority			
D	01	Enti Sanitari e/o Ospedalieri			
D	02	Enti Socio Assistenziali			
D	03	Istituti zooprofilattici sperimentali			
D	04	Istituti farmaceutici			
D	05	Enti e Agenzie per l'Ambiente			
D	06	Altre tipologie di Enti Sanitari/Enti Socio Assistenziali/Enti Ambientali			
E	01	INPS			
E	02	INAIL			
E	03	Altre tipologie di Enti nazionali di previdenza e assistenza sociale/Ordini professionali e altre Federazioni			
E	04	Ordini & Collegi Professionali			
E	05	Federazioni sportive			
F	01	Università, Politecnici ed Istituti di istruzione universitaria			
F	02	Istruzione scolastica dell'infanzia, primaria e secondaria			
F	03	Istituti di ricerca			
F	04	Altre tipologie di Istruzione & ricerca pubblica			
G	01	Società non quotata in borsa			
G	02	Società quotata in borsa			
H	01	Camere di Commercio			
H	02	Fondazioni			
H	03	Enti a struttura associativa			
H	04	Teatri nazionali e di rilevante interesse culturale			
H	05	Altre tipologie di Organismi di Diritto Pubblico			

3. Indicare i dati dell'Ente/Società o degli Enti/Società per conto dei quali il Contraente ha una carica da assicurare

Ente/Società 1	<i>Se compilato a penna, scrivere cortesemente in stampatello maiuscolo</i>
Denominazione Ente/Società 1	125LT
Provincia in cui ha sede Ente/Società 1	ROMA

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

Assicurazione per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile, Tutela legale e Infortuni

Comune in cui ha sede Ente/Società 1	
Il Comune ha meno di 15.000 abitanti?*	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Il Comune ha oltre 50.000 abitanti?*	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ente/Società 2	
Denominazione Ente/Società 2	
Provincia in cui ha sede Ente/Società 2	
Comune in cui ha sede Ente/Società 2	
Il Comune ha meno di 15.000 abitanti?*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Comune ha oltre 50.000 abitanti?*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ente/Società 3	
Denominazione Ente/Società 3	
Provincia in cui ha sede Ente/Società 3	
Comune in cui ha sede Ente/Società 3	
Il Comune ha meno di 15.000 abitanti?*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Comune ha oltre 50.000 abitanti?*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

***AVVERTENZA: solo se l'Ente per conto del quale il Contraente ha una carica da assicurare, scelto al punto 2), è una Amministrazione Comunale, è necessario indicare se il Comune ha meno di 15.000 abitanti o più di 50.000 abitanti. Nel caso si tratti di altra tipologia di Ente/Società, non compilare detti campi.**

4. Indicare il numero di cariche svolte dal Contraente presso ciascun Ente/Società (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

Numero di Enti o Società	1 Carica (X)	2 Cariche (X)	3 Cariche (X)	Oltre 3 Cariche (X)
1 Ente/Società	RUP			
2 Enti/Società	*			
3 Enti/Società				

AVVERTENZA: è possibile selezionare fino ad un massimo di 3 cariche per ciascun Ente/Società. Se è necessario assicurare oltre 3 cariche per singolo Ente, proseguire nella compilazione del questionario e prendere contatto con il vostro Sales di riferimento.

* OLTRE A ESSERE IL RUP IN TUTTE LE PROCEDURE DELLA DIREZIONE TECNICA DELL'IRSLT SONO IL DIRETTORE DELLA UO UFFICIO TECNICO DELL'IRSLT

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

Assicurazione per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile, Tutela legale e Infortuni

5. **Indicare la tipologia di carica che si intende assicurare** (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta rispetto alla risposta di cui al punto 4).

Carica	Ente/Società 1			Ente/Società 2			Ente/Società 3		
	Carica 1 ^(X)	Carica 2 ^(X)	Carica 3 ^(X)	Carica 1 ^(X)	Carica 2 ^(X)	Carica 3 ^(X)	Carica 1 ^(X)	Carica 2 ^(X)	Carica 3 ^(X)
Agente Contabile/Tesoriere									
Alta professionalità									
Alti Ufficiali <small>(*Per Alti Ufficiali si intende da Colonnello in su)</small>									
Assessori									
Assistenti Sociali									
Capo Gabinetto									
CDA di Istituzioni scolastiche e culturali / fondazioni non economiche / casse e ordini professionali									
Componente Nucleo di Valutazione / OIV									
Consigliere Provinciale/Area Metropolitana									
Consigliere Regionale									
Consiglieri delle Federazioni Sportive									
Consiglieri Ordini professionali									
Dipendente di ufficio tecnico senza progettazione	X								
Dipendente Tecnico incluso RUP	X								
Dipendenti Amministrativi									
Direttore Amministrativo/Finanziario									
Direttore Generale di Regione									
Direttore Generale Unico									
Direttore Sanitario <small>(incluso direttore di presidio)</small>									
Direttore Universitario <small>(Generale e Amministrativo)</small>									
Direttore/Responsabile di dipartimento/divisione/direzione									
Dirigenti amministrativi									
Dirigenti legali con Procura									
Dirigenti tecnici	X								
Docenti									
Legale senza procura									
Magistrati									
Membri ODV / Consiglio di sorveglianza / Membro del collegio di gestione / Comitato di gestione									
Membro giunta Camera di Commercio									
Organo di vertice e suo Vice (es. Sindaco Comune, Presidente, Amministratore Unico, Rettore, Comandante, Prefetto, Commissario Straordinario, Liquidatore, ecc)									
Parlamentari									
Polizia Locale/ Consigliere Comunale/Municipio/Circoscrizione									

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

Assicurazione per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile, Tutela legale e Infortuni

Carica	Ente/Società 1			Ente/Società 2			Ente/Società 3		
	Carica 1 ^(X)	Carica 2 ^(X)	Carica 3 ^(X)	Carica 1 ^(X)	Carica 2 ^(X)	Carica 3 ^(X)	Carica 1 ^(X)	Carica 2 ^(X)	Carica 3 ^(X)
Posizione Organizzativa incluso RUP									
Presidente/Membri CDA/Collegio sindacale/Revisori									
Segretario Comunale/Provinciale/Generale									
Sotto Ufficiali									
Ufficiali									

6. Sezione A) - RC di Colpa Grave - Massimale (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

€ 500.000	€ 1.000.000	€ 2.000.000	€ 4.000.000	€ 6.000.000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

7. Sezione A) - RC di Colpa Grave - Retroattività illimitata (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

La Garanzia prevede una retroattività base di 10 anni. Si desidera acquistare la retroattività illimitata?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
--	--------------------------	----	-------------------------------------	----

8. Sezione A) - RC di Colpa Grave - Franchigia facoltativa (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

La Garanzia non prevede l'applicazione di franchigia per la Sezione A). Si desidera acquistare una franchigia facoltativa pari a € 2.500 per sinistro a fronte di uno sconto sul premio di polizza?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
---	--------------------------	----	-------------------------------------	----

9. Sezione A) - RC di Colpa Grave - Garanzia aggiuntiva "Danni Materiali" (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

Ad esclusione del Dipendente Tecnico incluso RUP, la Garanzia prevede la possibilità di acquistare la garanzia aggiuntiva opzionale dei "Danni Materiali". Si desidera acquistarla?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
---	-------------------------------------	----	--------------------------	----

10. Sezione B) - Tutela Legale - Retroattività 5 anni (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

Ad esclusione della tutela legale innanzi alla Corte dei conti, la Garanzia prevede una retroattività base di 1 anno. Si desidera acquistare la retroattività di 5 anni?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
--	--------------------------	----	-------------------------------------	----

11. Sezione B) - Tutela Legale - Garanzia aggiuntiva "Eliminazione della franchigia per sinistro" (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

La Garanzia prevede la possibilità di acquistare la garanzia aggiuntiva opzionale dell'"eliminazione della franchigia per sinistro" prevista nella garanzia base. Si desidera acquistarla?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--	-------------------------------------	----	--------------------------	----

12. Sezione B) - Tutela Legale - Garanzia aggiuntiva "Vertenze di Lavoro" (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

Solo se acquistata anche la garanzia aggiuntiva opzionale di cui al punto 11), è possibile acquistare la garanzia aggiuntiva opzionale delle "vertenze di lavoro". Si desidera acquistarla?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
---	--------------------------	----	-------------------------------------	----

13. Sezione C) - Infortuni (è necessario contrassegnare con una "X" la scelta).

La Polizza prevede la possibilità di acquistare la garanzia Morte e Invalidità Permanente da Infortunio per rischi professionali e extra-professionali. Si desidera acquistarla?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
--	--------------------------	----	-------------------------------------	----

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

Assicurazione per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile, Tutela legale e Infortuni

Indicare l'importo richiesto/liquidato del sinistro RC.	€.....
Fornire una breve descrizione del sinistro RC:	
.....	
.....	
.....	

AVVERTENZA: in presenza di 3 o oltre 3 sinistri, proseguire nella compilazione del questionario e prendere contatto con il vostro Sales di riferimento.

21. Fatti noti e/o circostanze – Sezione A) - RC di Colpa Grave (da compilare solo se risposto SI alla domanda di cui al punto 17)

Fatto noto e/o circostanza n° 1	
Indicare la data del fatto noto e/o circostanza	.././....
Fornire una breve descrizione del fatto noto e/o circostanza:	
.....	
.....	
.....	

Fatto noto e/o circostanza n° 2	
Indicare la data del fatto noto e/o circostanza	.././....
Fornire una breve descrizione del fatto noto e/o circostanza:	
.....	
.....	
.....	

AVVERTENZA: in presenza di 3 o oltre 3 fatti noti o circostanze, proseguire nella compilazione del questionario e prendere contatto con il vostro Sales di riferimento.

22. Sinistri Progressi – Sezione B) – Tutela Legale (da compilare solo se risposto SI alla domanda di cui al punto 18)

Sinistro TL n° 1	
Indicare la data di accadimento del fatto che ha generato il procedimento penale	.././....
Fornire una breve descrizione del fatto che ha generato il procedimento penale:	
.....	
.....	
.....	

Sinistro TL n° 2	
Indicare la data di accadimento del fatto che ha generato il procedimento penale	.././....
Fornire una breve descrizione del fatto che ha generato il procedimento penale:	
.....	
.....	
.....	

AVVERTENZA: in presenza di 3 o oltre 3 procedimenti penali, proseguire nella compilazione del questionario e prendere contatto con il vostro Sales di riferimento.

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

Assicurazione per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile, Tutela legale e Infortuni

23. Indicazioni relativamente alla decorrenza della presente copertura assicurativa

Indicare la possibile decorrenza della Polizza:/./....

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara che:

- le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa;
- la compilazione del presente Questionario di raccolta dati NON impegna alla stipulazione della Polizza di assicurazione.

Luogo e data della sottoscrizione ROMA, li 17/9/21, Il Contraente 

Trattamento dei dati personali

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è Titolare del trattamento dei dati personali. Il Titolare La informa che, ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti per dar corso ai servizi assicurativi da Lei richiesti. La base giuridica del trattamento è l'adempimento di un obbligo legale da parte del Titolare del trattamento. I dati saranno trattati con strumenti informatici e su supporti cartacei. Qualora Lei dovesse sottoscrivere una polizza assicurativa con AmTrust Assicurazioni S.p.A., Le verrà fornita una più completa informativa sul trattamento dei dati personali e Le saranno richiesti gli specifici consensi al trattamento dei dati.

Ove non dovesse sottoscrivere la polizza assicurativa, i dati saranno anonimizzati ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di AmTrust Assicurazioni S.p.A., al recapito info-privacy@amtrustgroup.com al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Luogo e data della sottoscrizione ROMA, li 17/9/21, Il Contraente 