

GENOVA RIMASSA
Via Cantore nr 241/R - Genova (GE)

Polizza N. 91 / M15031461

AGENZIA 0479 / GENOVA RIMASSA

ID CONTRAENTE: E4593427

TUTELA LEGALE ASSOCIAZIONE +

CONTRAENTE FEDERAZIONE ITALIANA ESCURSIONISMO

Sede: VIA IMPERIALE, 14

16143 GENOVA (GE)

P.IVA: 03645560107

Socio *Il Contraente con la stipula del presente contratto acquista la qualità di Socio e fa atto di adesione allo Statuto che dichiara di conoscere (art. 11 Statuto Sociale).*

CONTRATTO

Decorrenza dalle ore **24:00** del **01/01/2024**

Scadenza alle ore **24:00** del **01/01/2025**

Durata di **1** anni **0** mesi **0** giorni

TACITO RINNOVO ANNUALE DOPO LA
SCADENZA

Pol. Sostituite: **No**

Coassicurazione: **No**

Vincolo: **No**

Termine per la disdetta: **60 giorni** prima della scadenza.

CONTRIBUTO

Rata alla firma

Rate
successive

Il contratto è disciplinato dalla presente scheda tecnica e dalle Condizioni di Assicurazione contenute nell'allegato fascicolo modello X4040.0 edizione 2015 del 01/01/2015.



Con la stipula del presente contratto la Società garantisce l'Assicurato per i rischi, le somme assicurate, i massimali e le garanzie di seguito indicate, per le quali sia esposto il relativo premio netto.

ENTITA' n. 1**PRESIDENTE**

Si intende assicurato
nato/a il

Codice fiscale

Massimale per sinistro €

TUTELA LEGALE - DIFESA PENALE E DIFESA CIVILE

30.000,00**ENTITA' n. 2****CONSIGLIO**

Massimale per sinistro €

TUTELA LEGALE - DIFESA PENALE E DIFESA CIVILE

30.000,00

TUTELA LEGALE - PACCHETTO CONTRATTUALE

30.000,00**ENTITA' n. 3****SOCI**

Massimale per sinistro €

TUTELA LEGALE - DIFESA PENALE E DIFESA CIVILE

30.000,00**REGOLAZIONE POSTICIPATA DEL CONTRIBUTO:****TUTELA LEGALE - DIFESA PENALE E CIVILE**Parametro: **NUMERO SOCI**

A norma del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, e successive integrazioni, si precisa che:

- la **periodicità del premio** del presente contratto è **ANNUALE**
 - i **mezzi di pagamento previsti** dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos
 - sul sito della compagnia www.gruppoitas.it è disponibile **l'Area riservata ai Clienti** nella quale consultare la propria posizione assicurativa.
- Per accedervi è necessario richiedere le credenziali di accesso registrandosi mediante:
- il codice fiscale e il codice identificativo cliente (ID CONTRAENTE), riportato sul contratto sotto il numero polizza, o fornito dall'Agenzia di riferimento o in alternativa
 - il codice fiscale e il numero di polizza.



CONDIZIONI PARTICOLARI

Nel testo delle Condizioni di assicurazione la parola "Premio" si intende sostituita con "Contributo".

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

- Il Contraente o Assicurato dichiara che quanto riportato nelle pagine da 1 a 3, relativamente a tutte le Sezioni è conforme a quanto contenuto nella parte del fascicolo, modello X4040.0 ed. 2015 del 01/01/2015, "Dichiarazioni del Contraente o Assicurato"
- Gli enti assicurati non hanno subito sinistri, in relazione alle garanzie prestate con la presente polizza, nell'ultimo quinquennio, salvo ove diversamente dichiarato in relazione alle singole entità assicurate.
- Non sono in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi garantiti con la presente polizza, salvo ove diversamente dichiarato in relazione alle singole entità assicurate.

Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni sopra riportate deve esplicitamente risultare da atto sottoscritto dal Contraente o dall'Assicurato e dalla Società.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Con la firma qui apposta il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e di accettare le condizioni di assicurazione contenute nel fascicolo modello **X4040.0 ed. 2015 del 01/01/2015**. Dichiara inoltre che il presente documento, composto da n. **3 pagine** (comprendente di quella riportante l' "Informativa resa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003", che segue alla presente) **non contiene cancellature o rettifiche e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.**

ITAS MUTUA

Amministratore delegato e Direttore generale
Alessandro Molinari



Letto, accettato e sottoscritto in _____ il _____

Il Contraente

Agli effetti dell'art.1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli:

- *delle Norme che regolano l'assicurazione in generale e l'assicurazione tutela legale*

art.2- Proroga e disdetta del contratto; art.3- Anticipata risoluzione del contratto -Diritto di recesso; art.7- Altre assicurazioni
artt.12,13,14- Denuncia, insorgenza e gestione del sinistro

Il Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il set informativo, costituito da DIP Danni, Dip aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, a norma del regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018.

Il Contraente

Stampato a _____ il 29/12/2023 9.13.11
Rata incassata il _____

L'Agente



Polizza / **TUTELA LEGALE ASSOCIAZIONE+**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Tutela Legale – Associazione + edizione 01/01/2015

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

Persone Assicurate

Sono il Presidente, i membri del consiglio direttivo, i dirigenti, tutto il personale dipendente, compresi gli allenatori/preparatori atletici i massaggiatori e il personale staff ai suddetti soggetti e infine gli iscritti e associati al Contraente e indicati in polizza.

Arbitrato

Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Attività giudiziale

Attività che viene svolta avanti a un Giudice, secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico, per arrivare ad una sentenza che decida sul fatto rappresentato dalle parti in giudizio.

Attività stragiudiziale

Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

Contravvenzione

Reato. Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale

Danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Danno di natura contrattuale

Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti, verbali o scritti.

Insorgenza

Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.

Più specificamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;
- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;
- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali

Lavoro parasubordinato

Rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, prevalentemente personale, senza vincolo di subordinazione, collegato però ad uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso, determinati dal committente e gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato,

nel rispetto del coordinamento con l'organizzazione del committente indipendentemente dal tempo impiegato per l'esecuzione dell'attività lavorativa (D. Lgs. 276/03).

Massimale

La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo / sinistro.

Sinistro o caso assicurativo

Il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata l'assicurazione.

Spese di giustizia

Spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.

Spese di soccombenza

Spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide 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 nascere.

Tutela Legale

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.

Unico sinistro

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

Società:

Itas Mutua – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 38123 - Trento

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 2 – PROROGA E DISDETTA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, da comunicare alla Direzione della Società, o all'Agenzia mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato un anno e così via.

Art. 3 – ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

Art. 4 – DICHIARAZIONI/ INDICAZIONI RELATIVE ALLA CIRCOSTANZA DEL RISCHIO E BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893,1894 e 1898 C.C.

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato / Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontario dello stesso e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 5 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e il Contraente sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate alla Direzione o all'Agenzia cui la polizza è assegnata.

Art. 6 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio dei soci è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come risulta dal conteggio indicato in polizza – che deve intendersi come premio minimo garantito – ed è regolato solo in aumento, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio, fermo il premio minimo stabilito sul numero soci.

Entro 60 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero della variabile di calcolo del premio nel corso di tale periodo, oggetto della regolazione. La società provvederà alla regolazione del premio con addebito della differenza tra il numero iniziale e quello a consuntivo, se maggiore al corrispettivo minimo acquisito dalla Società. Le differenze attive, risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione".

Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio annuo lordo di polizza in misura inferiore a quello corrisposto in via provvisoria, quest'ultimo si intende comunque acquisito a titolo di premio minimo di polizza, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione del premio e la garanzia resta sospesa dalla scadenza del termine di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D.Lgs. nr. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia dati personali) per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 7 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art.1910 C.C.

Art. 8 – FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente \ Assicurato.

Art. 9 – TASSE E IMPOSTE (oneri fiscali)

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati dal presente contratto e dalle sue appendici .Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Direzione della Società. Per tutto quanto ivi non precisato valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

La Società provvede alla gestione dei sinistri di tutela legale ai sensi dell'art.164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni private – Decreto Legislativo 209/2005.

Art. 11- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale, che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente ad un sinistro rientrante in garanzia nell'ambito dell'attività dichiarata in polizza.

Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del sinistro; anche quando la vertenza venga trattata innanzi ad un organismo di mediazione;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte; purchè scelto in accordo con la Società ;
- di giustizia;
- relative al legale di controparte , nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato o di transazione autorizzata dalla Società;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante ad Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità, spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;

- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete,
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite massimo del massimale indicato in polizza, l'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere, fatta eccezione per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 12- DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa, in caso contrario non si risponde di eventuali ritardi nella gestione della pratica. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio Legale e nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire il mandato.

Art. 13- INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i casi assicurativi che insorgono:

- dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di controversia relativa a risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, di procedimento penale o di opposizione alle sanzioni amministrative;
- decorso tre mesi (3) dalla stipula di polizza per le vertenze contrattuali
- La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto.
- La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.
- Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Società per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di 60 giorni, la garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.
- Nelle vertenze relative a contratto di lavoro subordinato \ parasubordinato, in caso di interruzione del rapporto, l'insorgenza si identifica con la data di cessazione del rapporto di lavoro. Per l'eventuale individuazione degli Assicurati, nonché la verifica della decorrenza o cessazione del rapporto di lavoro, si farà riferimento agli atti e registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.
- La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a

presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

- Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate. In tali ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti; il massimale resta unico e viene ripartito fra le parti interessate indipendentemente dalle spese legali o peritali sostenute da ciascuno di essi.

In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.

Art. 14 – GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo in base agli elementi probatori e/o le argomentazioni presentati e quando sia necessaria la difesa in sede penale, trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 12.

La Società, sulla base degli elementi forniti, si riserva la possibilità di valutare le possibilità di successo su cui fondare l'instaurarsi della causa prima di autorizzare il giudizio.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o periti devono essere preventivamente concordati con la Società; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo di credito verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al passivo fallimentare.

L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. La Società non è responsabile dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.

Art.15 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in

tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 16 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Art. 17 – ESTENSIONE TERRITORIALE

Per tutte le coperture, le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 18 – ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per terremoti, disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione od impiego di sostanze esplosive o radioattive;
- materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nelle condizioni richiamate in polizza;
- controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli indicati in polizza ove viene svolta l'attività;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli in genere; ivi compresi i mezzi nautici e aeromobili;
- vertenze contrattuali diverse da quelle indicate in polizza;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;
- controversie e procedimenti penali riferibili agli assicurati quando assumono incarichi non direttamente conseguenti alla carica svolta per la contraenza di polizza o ad attività economica autonoma professionale o di lavoro subordinato presso altri enti;
- fatti dolosi dell'assicurato, salvo quanto previsto in polizza;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- le consulenze/pareri legali;
- le spese per la proposizione di atti di querela;
- le controversie con la società;
- le controversie tra assicurati diversi dal Contraente.

NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE
--

Art. 19 – ASSICURATI e MASSIMALE

PERSONE ASSICURATE:

oltre che a favore del Contraente, le garanzie di cui alle norme che regolano le coperture, operano a favore del Presidente, dei membri del consiglio direttivo, dei dirigenti, di tutto il personale dipendente/socio, compresi gli allenatori/preparatori atletici i massaggiatori e il personale in staff ai suddetti soggetti e infine gli iscritti e associati al Contraente, purchè il relativo premio sia stato pagato e risulti indicato sul frontespizio di polizza.

MASSIMALE

E' da intendersi per caso assicurativo e corrisponde a quanto contenuto nel frontespizio di polizza.

Art. 20 – DIFESA PENALE E CIVILE

Con riferimento all'Articolo 11 – la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito della funzione esercitata :

A) sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione originato da atti commessi o attribuiti. Sono compresi i casi di applicazione della pena su richieste delle parti ex art. 444 c.p.p (c.d patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto .La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;

B) sia sottoposto a procedimento penale per delitto doloso, commessi dagli Assicurati nello svolgimento dell'attività indicata in polizza, purché venga venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato (in tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato) o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito all'Articolo 18 - "ESCLUSIONI", i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio;

C) debba presentare Opposizione avanti al Giudice competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00.

La garanzia comprende anche le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per l'inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:

- **D.Lgs 81/2008** e s.m.i.: (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- **D.Lgs 758/94** e s.m.i.: "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro";
- **D.Lgs 193/2007**: in tema di controlli sulla sicurezza alimentare;
- **D.Lgs 196/03** e s.m.i.: " Codice in materia di protezione dei dati personali";
- **D.Lgs 231/01** e s.m.i.: "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica ";
- **D.Lgs 152/2006** (Codice Ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale.

D) subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;

E) debba sostenere controversie per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale, avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti di questi ultimi.

La prestazione opera esclusivamente in presenza di polizza di responsabilità civile relativa all'esercizio dell'attività/professione indicata nella presente polizza per la quale sia stato corrisposto dall'Assicurato il relativo premio.

In tale caso l'assicurazione subentra dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile.

Art. 21 – PACCHETTO CONTRATTUALE

Con riferimento all'Articolo 11 – la garanzia riguarda la tutela dei diritti Contraente qualora, nell'ambito della attività esercitata :

1. **si debba difendere nelle controversie contrattuali con i dipendenti** per le vertenze relative alla cessazione del rapporto di lavoro;

2. **si debba difendere nelle controversie relative a inadempienze contrattuali** proprie o di controparte **con i fornitori**, relativamente a prestazioni di servizi/beni commissionate e/o ricevute dal Contraente, sempreché il valore in lite sia superiore ad € 200,00.
3. **si debba difendere nelle controversie con i clienti**, compreso il recupero dei crediti, con il limite di 2 casi completi per anno assicurativo, purché il valore in lite sia superiore ad € 1.500,00. Si intendono sempre escluse le controversie con i soci e quelle riguardanti le quote associative.

A NORMA DEL REGOLAMENTO IVASS N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o po

Fatto in originale a Verona

Letto, accettato e sottoscritto



Alessandro Cioci
Direttore Tecnico Persona e PMI
ITAS Mutua

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

5. DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le parti dichiarano di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

Art. 3

Recesso in caso di sinistro.

Art. 8

Foro competente.

Art. 12-13-14

Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale.

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di avere ricevuto copia della Nota Informativa di cui all'Art. 185 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997).

IL CONTRAENTE

NORME PARTICOLARI VALEVOLI PER I SOCI- ASSICURATI ITAS MUTUA

ESTRATTO DELLO STATUTO

Art.1 Costituzione e Sede

E' costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS – Istituto Trentino-Alto Adige per assicurazioni società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è " ITAS – Landesversicherungsanstalt Trentino-Sudtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero "ITAS V.V.a.G".

L'ITAS Mutua ha sede in Trento, Piazza delle Donne Lavoratrici, 2. Esso può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art.3 Contribuzioni

A tale scopo i Soci- Assicurati si obbligano di contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto. La responsabilità dei Soci-Assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. La responsabilità dei Soci sovventori è limitata alle quote sottoscritte. E' esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della Società sono garantite dal patrimonio sociale.

Art.8 Vincolo sociale

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova tacitamente, unitamente al contratto di assicurazione, per il periodo sancito per quest'ultimo dalle norme di legge, qualora il Socio non dia formale disdetta almeno sei mesi prima della scadenza e così successivamente.

Di regola tale durata è stipulata per periodi decennali.

La dichiarazione di disdetta non diventa operativa finché il Socio- Assicurato non abbia regolato le proprie obbligazioni verso la Società in dipendenza del rapporto sociale. Esistendo in polizza vincoli a favore di terzi, il Socio- Assicurato dovrà inoltre produrre l'atto di consenso da parte di questi alla disdetta dell'assicurazione, senza di che la disdetta è considerata nulla. Ogni altra forma di disdetta della Società è nulla. Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge o le Condizioni Generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

Art.24 Rappresentanza

La rappresentanza legale dell'ITAS Mutua spetta al Presidente ed in sua assenza od impedimento ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione.

La firma sociale spetta al Presidente o ai Vicepresidenti; può essere delegata anche ad un Amministratore e, per gli atti di ordinaria amministrazione ed in genere per quelli di assicurazione, al Direttore Generale o ad altre persone designate dal Consiglio di amministrazione. La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti, ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione. Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci-Assicurati presso la sede dell'Agenzia

Assicurazione Tutela Legale



Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Itas Mutua – Italia – Iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00008

Prodotto: "Associazione +"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Prodotto che prevede la copertura dei bisogni assicurativi per la difesa degli interessi dell'Assicurato in sede extra giudiziale e giudiziale, assicurando il rimborso delle spese legali e peritali, relativamente ad un fatto accaduto nell'ambito dell'attività associativa dichiarata in polizza. Sono previste due garanzie: "Difesa Penale e Civile" e "Pacchetto contrattuale".



Che cosa è assicurato?

Difesa Penale e Civile

La Società, a seguito di ad un fatto accaduto nell'ambito dello svolgimento dell'attività associativa (dichiarata in polizza), rimborsa le spese legali per:

- ✓ la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione, compresa anche l'applicazione della pena su richiesta delle parti ("patteggiamento");
- ✓ l'opposizione verso sanzione amministrativa, compresi i casi previsti nella legislazione speciale (pacchetto sicurezza).
- ✓ la difesa penale dolosa, purché l'Assicurato sia assolto con sentenza passata in giudicato.

La Società, inoltre, rimborsa le spese legali per:

- ✓ richiedere il risarcimento di danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi;
- ✓ resistere alle pretese di risarcimento, per danni extracontrattuali, avanzate da terzi. In tal caso la prestazione opera esclusivamente in presenza di polizza di responsabilità civile e dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile.

Pacchetto contrattuale

Con il pagamento di un premio aggiuntivo è possibile estendere la copertura a:

- ✓ controversie contrattuali con i dipendenti per le vertenze relative alla cessazione del rapporto di lavoro;
- ✓ controversie relative a inadempienze contrattuali proprie o di controparte con i fornitori, relativamente a prestazioni di servizi/beni commissionate e/o ricevute dal Contraente,
- ✓ controversie con i clienti, compreso il recupero dei crediti.

Tutte le garanzie sono prestate oltre che per l'immobile indicato in polizza anche per gli altri immobili identificati come sedi secondarie, in cui è svolta l'attività di impresa e per i quali sia stato corrisposto il relativo premio aggiuntivo.

SOMME ASSICURATE / MASSIMALI

I massimali sono scelti, a discrezione del Contraente, sulla base dei seguenti importi, per caso assicurativo e senza limite annuo: € 15.000; € 20.000; € 30.000; € 50.000.

La Società rimborsa le spese nei limiti dei massimali indicati in polizza.



Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite, per ogni tipologia di garanzia, nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

La garanzia è esclusa per:

- ✗ danni subiti per terremoti, disastro ecologico, atomico radioattivo;
- ✗ fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale;
- ✗ fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione o impiego di sostanze esplosive o radioattive.

La garanzia, inoltre, non è operante nei seguenti casi:

- ✗ materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nelle condizioni richiamate in polizza;
- ✗ controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli indicati in polizza ove è svolta l'attività;
- ✗ controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli in genere, ivi compresi i mezzi nautici e aeromobili;
- ✗ vertenze contrattuali diverse da quelle indicate in polizza;
- ✗ controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;
- ✗ controversie e procedimenti penali riferibili agli assicurati quando assumono incarichi non direttamente conseguenti alla carica svolta per la contraenza di polizza o ad attività economica autonoma professionale o di lavoro subordinato presso altri enti;
- ✗ fatti dolosi dell'assicurato, salvo quanto previsto in polizza;
- ✗ controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- ✗ vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- ✗ il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- ✗ le consulenze/pareri legali;
- ✗ le spese per la proposizione di atti di querela;
- ✗ le controversie con la società;
- ✗ le controversie con i soci e quelle riguardanti le quote associative.
- ✗ le controversie tra assicurati diversi dal Contraente.



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie. Di seguito si elencano i principali.

! Pacchetto contrattuale: per controversie relative a ina-

dempienze contrattuali proprie o di controparte con i fornitori, relativamente a prestazioni di servizi/beni commissionate e/o ricevute dal Contraente: valore in lite superiore a € 200. Per controversie con i clienti, compreso il recupero dei crediti: limite di 2 casi completi per anno assicurativo e valore in lite superiore ad € 1.500,00.



Dove vale la copertura?

✓ Per tutte le coperture, le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare 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. L'inosservanza delle suddette disposizioni può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- In caso di sinistro, avvisare tempestivamente e, in ogni caso entro tre giorni da quando ne hai avuto conoscenza, la Società o l'Intermediario al quale è assegnata la polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio, convenuto sulla base di elementi variabili, è anticipato in via provvisoria come risulta dal conteggio indicato in polizza (da intendersi come premio minimo garantito) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto. Il premio può avere frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale o pagamento unico anticipato, a scelta del Contraente. In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi.

Il premio è comprensivo delle imposte dovute per legge e, ove prevista, della quota del fondo di garanzia.

Il premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società. I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, carte di credito o pos, servizio SDD – SEPA Direct Debit, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha validità dalle ore 24 del giorno in cui è effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva. Il contratto può avere durata annuale, poliennale o temporanea e può essere stipulato con tacito rinnovo o a scadenza automatica, a scelta del Contraente/Assicurato. Nel primo caso, in mancanza di disdetta, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un ulteriore anno; nel secondo, il contratto cessa alle ore 24 del giorno della scadenza, senza necessità di disdetta.

In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

In caso di contratto annuale o poliennale è possibile disdire il contratto previa comunicazione, mediante lettera raccomandata, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

Assicurazione Tutela Legale
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: Itas Mutua
Prodotto: "Associazione +"
Data di realizzazione: gennaio 2019



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.

ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige Per Assicurazioni, o anche ITAS Mutua, società mutua di assicurazioni, capogruppo del Gruppo ITAS Assicurazioni, con sede legale in Piazza delle Donne Lavoratrici, n. 2, CAP 38122, Trento, Italia; tel. 0461 - 891711; sito internet: www.gruppoitas.it; e-mail: itas.direzione@gruppoitas.it; PEC: itas.mutua@pec-gruppoitas.it.
Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n. 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008.

Il patrimonio netto ammonta a 345 milioni di euro, di cui 138 milioni di euro relativi al Capitale sociale e 204 milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali.
Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 387 milioni di euro e i fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR sono pari a 566 milioni di euro; il loro rapporto determina l'indice di solvibilità di ITAS Mutua, pari al 146%. Inoltre, il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 162 milioni di euro e i fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR sono pari a 530 milioni di euro.
I dati, riferiti al 31/12/2017 e valutati secondo le regole Solvency II, sono relativi all'ultimo bilancio approvato e possono essere riscontrati all'interno della relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet al seguente link: <https://www.gruppoitas.it/bilanci>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non sono previste ulteriori garanzie aggiuntive rispetto a quelle descritte nel Documento Informativo del prodotto assicurativo (DIP Danni).



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: Ad integrazione di quanto specificato nel DIP Danni, valgono i seguenti obblighi. L'Assicurato deve denunciare il caso assicurativo alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio Legale e nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire il mandato.

	Assistenza diretta/in convenzione: Non sono previsti enti/strutture convenzionate con la Società. Gestione da parte di altre imprese: Non sono previste ulteriori Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, la Società provvede al pagamento dell'importo offerto entro 30 giorni dall'accettazione dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto, il consuntivo degli elementi variabili previsti in polizza. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dal ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione".
Rimborso	È previsto il rimborso della parte di premio pagata e non goduta in caso di recesso per sinistro da parte della Società.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il diritto di ripensamento dopo la stipulazione del contratto.
Risoluzione	Nel caso di contratto a durata poliennale, l'Assicurato può recedere dal contratto trascorso il primo quinquennio o in caso di durata inferiore a cinque anni, alla scadenza contrattuale, mediante lettera raccomandata, con preavviso di almeno sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata.



A chi è rivolto questo prodotto?

Prodotto che prevede la copertura dei bisogni assicurativi per la difesa degli interessi dell'Assicurato in sede extra giudiziale e giudiziale, assicurando il rimborso delle spese legali e peritali, relativamente ad un fatto accaduto nell'ambito dell'attività associativa dichiarata in polizza.
--



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, a carico del Contraente, sono pari a 20% (al 31.12.2017).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: ITAS MUTUA – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it I reclami devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze. Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia,

	consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: le Condizioni generali di assicurazione prevedono la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net .

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto è applicata l'imposta sulle assicurazioni con l'aliquota del 21,25%.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA <u>NON</u> DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE, PER LA QUALE POTRAI COMUNQUE RICHIEDERE LE CREDENZIALI D'ACCESSO PER LA CONSULTAZIONE), E PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</u>
--