



# TUTELA LEGALE SpA

## Contratto di assicurazione di tutela legale

PROFESSIONI SANITARIE  
NON MEDICHE

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 contratto assicurativo

**Compagnia: Tutela Legale Spa**

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



**Contratto di assicurazione: PROFESSIONI SANITARIE NON MEDICHE**

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

## Che tipo di assicurazione è?

Professioni sanitarie non mediche 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 di Infermieri e OSS.



### 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 garantisce assistenza e rimborso delle spese sostenute dagli assicurati per

- difendersi dall'accusa di aver commesso un reato
- impugnare provvedimenti amministrativi.

La somma massima a disposizione per ogni vertenza (massimale per sinistro) è di € 5.000. Si possono scegliere massimali per sinistro più elevati, fino ad € 20.000, 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 o Collegio Professionale non era regolare
- ✗ 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

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. 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](mailto: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.

La richiesta può essere comunicata all'intermediario cui è assegnata la Polizza oppure direttamente alla Compagnia.

# Assicurazione di Tutela Legale

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

## Compagnia: Tutela Legale Spa

Contratto di assicurazione: PROFESSIONI SANITARIE NON MEDICHE (ed. 10/2024) 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](http://www.tutelalegale.it)  
E-mail: [info@tutelalegale.it](mailto:info@tutelalegale.it)  
PEC: [direzione@pec.tutelalegalespa484.it](mailto: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.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### Attività professionale

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

La copertura prevede un massimale di € 5.000 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.

### Special Protection

Questa garanzia opera nel caso in cui vengano contestate agli assicurati violazioni di disposizioni contenute nei seguenti Decreti Legislativi:

- 81/2008 (*Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro*)
- 152/2006 (*Norme in materia ambientale - Tutela dell'Ambiente*)
- 193/2007 (*Sicurezza Alimentare*)

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.

### Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



## Che cosa NON è assicurato?

### Attività professionale

La garanzia non opera per vertenze

- 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 o Collegio di appartenenza non era regolare
- di Assicurati che risultino laureati in Medicina e Chirurgia o abilitati alla professione sanitaria di Ostetrica/o
- in materia di diritto tributario, fiscale, amministrativo
- derivanti dalla proprietà e dall'uso di veicoli a motore soggetti all'assicurazione di Responsabilità civile obbligatoria, natanti o imbarcazioni munite di motore
- aventi valore in lite inferiore a € 350,00 (trecentocinquanta)
- contro la Società



## Ci sono limiti di copertura?

### Attività professionale

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

### SPECIAL PROTECTION

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



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro</b> 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.
	<b>Assistenza diretta / in convenzione</b> Non è prevista nessuna prestazione diretta o in convenzione fornita da altri soggetti.
	<b>Gestione da parte di altre Imprese</b> Non è previsto l'intervento di altre imprese nella trattazione dei sinistri.
	<b>Prescrizione</b> 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.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	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.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	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?

<b>Premio</b>	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'"Indice prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati", pubblicato dall'ISTAT.
<b>Rimborso</b>	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?

<b>Durata</b>	L'assicurazione dura un anno e, in mancanza di disdetta, si rinnova tacitamente per un anno e così successivamente.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia in corso di contratto.



## Come posso disdire la Polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>Il contraente che acquista il contratto distribuito a distanza, può esercitare il diritto di ripensamento entro 14 giorni dal pagamento del premio mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PEC all'indirizzo direzione@pec.tutelalegalespa484.it</li> <li>• 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.</li> <li>• Comunicazione scritta all'intermediario cui è affidata la polizza</li> </ul> <p>Se il contraente esercita il diritto di ripensamento, la Compagnia restituisce il premio versato.</p>
<b>Risoluzione</b>	Non sono previste cause di risoluzione.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Infermieri e Operatori socio sanitari (con esclusione di quelli che esercitano una professione medica).



## Quali costi devo sostenere?

Per la distribuzione di questo prodotto, la Compagnia riconosce agli intermediari una provvigione media pari al 30,7% del premio imponibile pagato dal Contraente.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>Tutela Legale Spa Funzione Reclami Corso di Porta Nuova, 34 - 20121 MILANO Fax +39 02 89600719 E-mail: reclami@tutelalegale.it.</p> <p>I reclami sono trattati dalla funzione aziendale sopra indicata. Il riscontro deve essere fornito entro quarantacinque giorni dal ricevimento del reclamo. Tale termine può essere sospeso per un tempo massimo di quindici giorni per le necessarie integrazioni istruttorie se il reclamo si riferisce a comportamenti degli Agenti, o loro dipendenti o collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Banche e Broker) e loro dipendenti o collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario che provvederà a gestirli. Sarà cura della Compagnia trasmetterli all'intermediario interessato (dandone contestuale notizia al reclamante) qualora pervengano direttamente alla Compagnia.</p>
<b>All'IVASS</b>	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:

<b>Mediazione</b>	Per le controversie in materia assicurativa la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile su sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98), con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato a Tutela Legale Spa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	In caso di disaccordo tra Assicurato e Compagnia in merito all'interpretazione della Polizza e/o alla gestione di un sinistro, la decisione può essere demandata, di comune accordo tra le Parti, ad un arbitro 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 Compagnia contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le Parti.

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## INDICE

OGGETTO DEL CONTRATTO .....	3
<i>Art. 1 Qual è lo scopo del contratto .....</i>	3
<i>Art. 2 Come si realizza lo scopo del contratto.....</i>	3
<i>Art. 3 Quali spese vengono rimborsate .....</i>	3
SOGGETTI E CASI ASSICURATI .....	3
<i>Art. 4 Chi è Assicurato .....</i>	3
<i>Art. 5 In quali casi è previsto il rimborso .....</i>	4
ESCLUSIONI E LIMITI .....	5
<i>Art. 6 Massimali .....</i>	5
<i>Art. 7 Quando e in quali casi non opera il contratto .....</i>	5
<i>Art. 8 Quando un sinistro è in garanzia .....</i>	5
<i>Art. 9 Dove vale l'assicurazione .....</i>	5
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO .....	6
<i>Art. 10 Denuncia del sinistro.....</i>	6
<i>Art. 11 Gestione stragiudiziale del sinistro.....</i>	6
<i>Art. 12 Gestione giudiziale del sinistro e incarico al legale.....</i>	6
<i>Art. 13 Incarico ad altri professionisti.....</i>	6
<i>Art. 14 Rimborso delle spese .....</i>	7
<i>Art. 15 Revoca e rinuncia del legale.....</i>	7
<i>Art. 16 Disaccordo tra Assicurato e Società - Arbitrato.....</i>	7
<i>Art. 17 Termine del rimborso.....</i>	7
<i>Art. 18 Quando un sinistro deve essere considerato unico.....</i>	7
NORME GENERALI CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO.....	7
<i>Art. 19 Pagamento dell'assicurazione .....</i>	7
<i>Art. 20 Altre assicurazioni.....</i>	7
<i>Art. 21 Rinnovo tacito.....</i>	7
<i>Art. 22 Recesso .....</i>	8
<i>Art. 23 Risoluzione anticipata.....</i>	8
<i>Art. 24 Prescrizione.....</i>	8
<i>Art. 25 Indicizzazione ISTAT .....</i>	8
<i>Art. 26 Oneri fiscali.....</i>	8
<i>Art. 27 Modifiche dell'assicurazione.....</i>	8
<i>Art. 28 Rinvio alle norme di legge.....</i>	8
<i>Art. 29 Foro competente .....</i>	8
<i>Art. 30 Clausola Broker.....</i>	8

## GLOSSARIO

**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.

**CONTRAVVENZIONE: reato, punito con l'arresto e/o con l'ammenda dove non si considera l'elemento psicologico ovvero la volontarietà di chi lo ha commesso.**

**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.

**DELITTO:** reato che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Nella fattispecie, di definisce delitto doloso il comportamento che viene commesso con volontà e consapevolezza di agire un reato; se preterintenzionale le conseguenze sono più gravi rispetto a quelle previste o volute. Il delitto si definisce colposo se viene commesso involontariamente ovvero per negligenza, imprudenza o imperizia. I delitti sono puniti con multa o la reclusione a seconda della gravità.

**DISDETTA:** atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.

**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 antigiuridico 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 per inosservanza di norme di legge, regolamenti, ordini o discipline. 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 PRETERINTENZIONALE:** istituto giuridico del diritto penale che si configura quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall'agente,

**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, salvo i casi di proponibilità di impugnazioni straordinarie.

**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:** spese generate nel corso del procedimento compresi 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 SOCCOMENZA:** 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

### Premessa

La presente polizza opera in via sussidiaria e solo dopo esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dal CCNL di riferimento o da altra polizza per la copertura delle spese legali e peritali eventualmente stipulata di cui l'Assicurato possa beneficiare.

Limitatamente all'ipotesi di inesistenza di altra polizza di tutela legale, la presente polizza interverrà qualora – a seguito della richiesta di patrocinio o di accollo delle spese di difesa (in caso di nomina di legale non concordata con l'Ente) avanzata dall'Assicurato – siano trascorsi 30 (trenta) giorni dal ricevimento del sollecito inviato dall'Assicurato all'ente di appartenenza e quest'ultimo non abbia dato alcun riscontro.

Resta inteso che se l'Assicurato percepisce un rimborso per le spese legali e/o peritali dall'ente di appartenenza o dell'eventuale Compagnia che copre il rischio delle spese legali e peritali, dovrà restituire l'importo ricevuto alla Società.

Qualora l'Assicurato svolga la sua attività in Libera Professione, la presente copertura sarà operante a primo rischio, salvo quanto previsto nel caso in cui possa beneficiare da altra copertura di tutela legale.

La presente Polizza n. 426328 è un'Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa e onerosa, attraverso la quale l'Intermediario Willis Italia Spa, denominato anche Contraente della Convenzione, mette a disposizione dei propri clienti la possibilità di aderire, previo pagamento del Premio, alle coperture assicurative, secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti condizioni di assicurazione.

### 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 (negoiazione assistita obbligatoria, mediazione civile, *arbitrato*).
5. le spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro;

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:

6. le spese per l'assistenza di un interprete;
7. le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
8. l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite 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.

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* nell'ambito della sua attività professionale di infermiere dipendente pubblico, privato o libero professionista;
- il *Contraente* nell'ambito della sua attività professionale di autista soccorritore di ambulanze,
- il *Contraente* nell'ambito della sua attività sanitaria, tecnico sanitarie, riabilitative, diagnostiche, assistenziali, **con l'esclusione dei Laureati di Medicina e Chirurgia e delle persone abilitate alla professione sanitaria di Ostetrica/**
- il *Contraente* qualificato come operatore socio-sanitario (OSS), in base a quanto previsto dall'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni in data 22/02/2001 e dei successivi dispositivi attuativi emanati a livello regionale;
- il Titolare, i Responsabili del trattamento dei dati personali e gli Incaricati, nell'esercizio delle funzioni previste dal Reg. UE 2016/679 e dalla normativa pregressa in materia di tutela dei dati personali;

## Art. 5 In quali casi è previsto il rimborso

### ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Il presente contratto è a *rischi nominati* e opera, nell'ambito e nel rispetto della normativa vigente relativa all'attività professionale dell'Assicurato 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* o in caso di contravvenzione, a seguito di fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio, compresi quelli relativi alla circolazione stradale quando gli assicurati, per ragioni di servizio, si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà del datore di lavoro. La presente garanzia opera anche nel caso in cui il procedimento si concluda con un provvedimento di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento pronunciata ai sensi dell'ex Art. 444 del Codice Penale);
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'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.

### SPECIAL PROTECTION

Il rimborso degli oneri previsti nel precedente Art. 3 ("*Quali spese vengono rimborsate*") è prestato esclusivamente nei casi originati da contestazioni d'inosservanza degli obblighi e/o degli adempimenti previsti dai seguenti provvedimenti normativi:

- a. D. Lgs. 81/08, in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro
- b. D. Lgs. 193/07, in materia di sicurezza alimentare
- c. D. Lgs. 152/06, in materia di tutela dell'ambiente
- d. Reg. UE 2016/679 in materia di tutela della privacy
- e. D. Lgs. 472/97 in materia di sanzioni amministrative per violazioni di norme tributarie,

limitatamente alle fattispecie di seguito elencate:

1. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati *colposi*. La presente garanzia opera anche nel caso in cui il procedimento si concluda con un provvedimento di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento pronunciata ai sensi dell'ex Art. 444 del Codice Penale);
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 amministrativi originati da violazioni di disposizioni contenute nei provvedimenti normativi sopra indicati. Sono altresì compresi i ricorsi per sanzioni amministrative 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;

### 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*.

### 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 o Collegio di appartenenza non era regolare;
- di Assicurati che risultino laureati in Medicina e Chirurgia o abilitati alla professione sanitaria di Ostetrica/o 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 di Responsabilità civile obbligatoria, natanti o imbarcazioni munite di motore;
- aventi *valore in lite* inferiore a € 350,00 (trecentocinquanta);
- contro la *Società*.

L'assicurazione non opera inoltre:

- quando il conducente non è abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni in vigore;
- quando il veicolo non risulta assicurato con la *Polizza* obbligatoria Responsabilità Civile 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.

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*;

### 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.

La presente *Polizza* dà continuità di copertura alle polizze DAS “Convenzione Infermieri Willis” riprendendone le condizioni tutte, compresa la clausola di continuità con le polizze Roland (n.82.000897- n.82.0007871) e CARIGE (n. 548447461-03 e n. 560561501).

Quanto sopra a condizione che l'Assicurato risulti esserlo sia con la presente *Polizza* che con quella/e sopraindicata/e. Quanto sopra a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:

- la presente *Polizza* abbia continuità temporale, ovvero segua senza alcuna interruzione alla polizza del precedente assicuratore DAS;
- l'evento assicurativo venga obbligatoriamente denunciato alla *Società* entro la durata della *Polizza*;
- l'Assicuratore precedente DAS abbia respinto il *sinistro* per tardiva comunicazione, ossia oltre il periodo di denuncia del sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto e non per altri motivi;
- l'Assicurato abbia denunciato il sinistro al precedente assicuratore tempestivamente, senza aver lasciato trascorrere il periodo di prescrizione. Di conseguenza la *Società* avvierà la gestione del caso applicando le condizioni di *Polizza*, a condizione che la fattispecie denunciata rientri nelle garanzie previste sia nella polizza del precedente assicuratore sia nella presente *Polizza*.

Tutti coloro che sono già coperti con la convenzione precedente DAS “Convenzione Infermieri Willis” e che rinnoveranno la loro adesione entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza anniversaria della copertura precedente pagando il *premio* di rinnovo, entreranno in copertura con effetto pari alla data di scadenza della copertura precedente senza soluzione di continuità. A tale fine farà fede la data di pagamento del *premio*.

Gli Assicurati che provvederanno ad effettuare il pagamento del premio di rinnovo dopo il sessantesimo giorno dalla scadenza della copertura precedente, saranno garantiti esclusivamente dalle ore 24.00 della data di pagamento del *premio*.

### 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 benessere della *Società*.

### Art. 12 Gestione giudiziale del sinistro e incarico al 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 benessere 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 benessere 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 benessere 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* 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 per qualunque ragione l'*Assicurato* decida di revocare il mandato all'*Avvocato* per incaricarlo un altro, la *Società* riconoscerà il compenso di quest'ultimo nella misura in cui non riguardi attività già svolte e disposte dal precedente *Avvocato*. Lo stesso vale analogamente in caso di revoca o cessazione del mandato da parte dell'*Avvocato*.

#### 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 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. 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*:

- le vertenze promosse da o contro una o più persone aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
- le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente *Polizza* dovute al medesimo fatto o che siano oggetto del medesimo procedimento;
- 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 entro sette giorni, 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 sessantesimo 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

Il presente contratto ha la durata indicata nel frontespizio di polizza e in mancanza di *disdetta* data da una delle *Parti*, mediante comunicazione scritta inviata almeno 30 giorni prima della scadenza, l'*assicurazione* è prorogata per un anno e così successivamente.

Se il pagamento del *premio* annuo di *Polizza* viene effettuato entro 60 giorni dopo la scadenza, il contratto verrà rinnovato per un'altra annualità con effetto dalla data di scadenza del precedente.

L'*Assicurato* che intende mantenere le stesse condizioni di copertura non sarà tenuto a ricompilare il modulo di adesione, ma farà fede quello compilato in precedenza.

Se invece l'*Assicurato* intende variare le condizioni di copertura, dovrà ricompilare e sottoscrivere un nuovo modulo di adesione.

Per gli assicurati che rinnovano il contratto di assicurazione è necessario accedere al sito web dell'intermediario e confermare l'ordine di rinnovo.

La Convenzione è stipulata con tacito rinnovo e si rinnova per un anno in mancanza di *disdetta* inviata all'altra parte esclusivamente con lettera raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC) almeno 30 giorni prima della scadenza

annuale.

Pertanto, in mancanza della disdetta, la Convenzione si intende rinnovata tacitamente per un altro anno e così via. Qualora alla sua scadenza, la Convenzione non fosse rinnovata dall'intermediario con il medesimo Assicuratore, il presente contratto cesserà ogni effetto alla scadenza, senza tacito rinnovo della *Polizza* e in deroga ai termini di disdetta di cui al presente articolo sopra richiamati.

#### **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**

Non è prevista per il presente contratto.

#### **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.

#### **Art. 29 Foro competente**

Per ogni controversia relativa alla presente *Polizza* è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'*Assicurato*.

#### **Art. 30 Clausola Broker**

Il *Contraente/Assicurato* dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi e l'emissione dei contratti di *Polizza* - dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato Willis Italia Spa, ai sensi del D. lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni. Il *Contraente/Assicurato* e la *Società* si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Pertanto ogni comunicazione inviata dal *Contraente/Assicurato* al Broker incaricato si intenderà come fatta alla *Società* e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla *Società* al Broker incaricato si intenderà come fatta al *Contraente/Assicurato*, fatte salve quelle relative alla disdetta e al recesso che devono essere comunicate direttamente da una all'altra parte.