

Assicurazione contro i danni

DIP - Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Allianz S.p.A. Prodotto: "Allianz Ultra Impresa - Tutela legale"

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione contro i danni che, con soluzioni composte da combinazioni di garanzie crescenti, offre prestazioni di rimborso delle spese/oneri legali (giudiziali e stragiudiziali).



Che cosa è assicurato?

- ✓ In caso di controversia che coinvolga l'Assicurato, l'Impresa intraprende un primo tentativo di risoluzione bonaria della stessa e, nel caso in cui essa non dovesse andare a buona fine, l'Impresa rimborsa all'Assicurato le spese legali/oneri da questi sostenute, per cui sono disponibili le seguenti Soluzioni.

La **Soluzione Essential** contiene la combinazione delle seguenti garanzie/prestazioni:

- ✓ Garanzia Tutela dell'esercizio dell'attività, con preclusione del diritto di avvalersi di un legale incaricato e pagato dall'Impresa;
- ✓ garanzia Orientamento giuridico telefonico;

La **Soluzione Plus** contiene le garanzie di cui alla Soluzione "Essential", con l'arricchimento del diritto dell'Assicurato di avvalersi di un legale incaricato e pagato dall'Impresa;

La **Soluzione Premium** contiene le garanzie di cui alla Soluzione "Plus" e, in aggiunta, della garanzia Controversie di lavoro, salute e sicurezza;

La **Soluzione Top** contiene le garanzie di cui alla Soluzione "Premium" e, in aggiunta, la garanzia Tutela dei dati personali.

L'assicurazione è prestata entro i **massimali** puntualmente indicati nella Scheda tecnica di Ambito di rischio. Per il **dettaglio** dei contenuti delle suddette coperture e per l'elenco delle **garanzie aggiuntive** e della **garanzia aggiuntiva specifica, acquistabili facoltativamente con supplemento di premio**, si rinvia al DIP aggiuntivo Danni, sezione "Che cosa è assicurato?".



Che cosa non è assicurato?

Per tutte le garanzie è escluso il pagamento di:

- ✗ multe, ammende, sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa. Sanzioni pecuniarie sostitutive di pene detentive brevi. Spese connesse all'esecuzione delle pene detentive e alla custodia di cose. Oneri e spese diversi da quelli tassativamente indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Per la descrizione completa dei rischi esclusi, si rinvia al DIP aggiuntivo Danni, sezione "Che cosa non è assicurato".



Ci sono limiti di copertura?

! L'assicurazione **prevede alcuni limiti di copertura**, per il cui dettaglio si rinvia al DIP aggiuntivo Danni, sezione "Ci sono limiti di copertura?". È prevista l'applicazione alle garanzie di **scoperti e franchigie**, il cui valore puntuale è determinato in sede di stipulazione ed è indicato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura assicurativa vale per i fatti verificatisi in Europa e demandati processualmente all'Autorità Giudiziaria di uno Stato europeo, **con esclusione dei Paesi o zone in cui siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.**



Che obblighi ho?

- Quando si sottoscrive il contratto, il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del rapporto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso all'Impresa secondo i termini e le modalità previste alla sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa? /Cosa fare in caso di sinistro?" del DIP aggiuntivo Danni. **La denuncia del sinistro deve essere inviata entro 5 giorni dalla data in cui se ne è avuta conoscenza.**



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto.

È possibile chiedere il frazionamento mensile, trimestrale, semestrale con una maggiorazione del premio, rispettivamente del 5,6%, 5%, e 3%. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze di frazionamento stabilite.

È possibile pagare il premio tramite:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Nel caso di frazionamento mensile il premio assicurativo viene versato esclusivamente con procedura SDD o addebito su carta di credito per il cui dettaglio si rimanda alla sezione "Quando e come devo pagare?" del DIP aggiuntivo Danni.

Il premio è comprensivo delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalla data di pagamento del premio, sia essa contestuale o successiva alla data di sottoscrizione della stessa e termina alla scadenza indicata nella Scheda tecnica di Ambito di rischio. In assenza di disdetta inviata da una delle Parti almeno 15 giorni prima della scadenza, la copertura assicurativa si rinnova tacitamente per un anno e così successivamente. È possibile escludere contrattualmente il tacito rinnovo ed in tal caso la copertura cessa alla scadenza prevista senza il periodo di tolleranza previsto dall'art. 1901 codice civile secondo comma.

Possono essere previsti periodi di carenza per il cui dettaglio si rimanda alla sezione "Quando comincia la copertura e quando finisce?" del DIP aggiuntivo Danni.

Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la copertura?

La copertura assicurativa prevede la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione; di seguito sono indicate le modalità per l'esercizio del diritto di disdetta/recesso:

Diritto di disdetta alla scadenza contrattuale: nel caso di copertura assicurativa di durata **annuale** o **poliennale** è possibile comunicare disdetta alla scadenza indicata nella Scheda tecnica di Ambito di rischio, con l'invio di una lettera raccomandata almeno 15 giorni prima della suddetta scadenza. Nel caso in cui sia selezionata l'esclusione del tacito rinnovo, la copertura cessa alla scadenza prevista, senza necessità di inviare la disdetta.

Diritto di recesso per poliennialità: nel caso di copertura assicurativa di durata poliennale, il Contraente **può recedere anticipatamente** con l'invio di una lettera raccomandata almeno 15 giorni prima della scadenza di ogni singola annualità, se non è stata prevista alcuna riduzione di premio per poliennialità.

Diritto di recesso in caso di sinistro: se il Contraente rientra fra i soggetti di cui all'art. 18, comma 1, lett. d-bis) di cui al D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206, dopo ogni sinistro regolarmente denunciato all'Impresa e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o rifiuto dell'indennizzo da parte dell'Impresa, può recedere dall'assicurazione con un preavviso di 30 giorni.

Nel caso in cui sia stata inviata disdetta o venga esercitato il recesso per poliennialità o per sinistro, la garanzia cessa alla scadenza della copertura assicurativa e non si applica il periodo di tolleranza previsto dall'art. 1901 codice civile, secondo comma.

Analoga facoltà di disdetta alla scadenza contrattuale o di recesso in caso di sinistro è riconosciuta anche all'Impresa.

Diritto di ripensamento: Il Contraente, ha diritto di recedere entro 15 giorni dalla sottoscrizione della copertura assicurativa, dandone comunicazione scritta all'Impresa; resta fermo che, in caso di mancato esercizio del diritto di recesso, la copertura assicurativa rimarrà operante secondo le regole di durata sottoscritte.

In caso di esercizio del diritto di recesso, l'Impresa provvederà al rimborso del premio pagato e non goduto –al netto di imposte e contributi– trattenendo la frazione di premio relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto.

Assicurazione contro i danni

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

Impresa Allianz S.p.A.

Prodotto: "Allianz Ultra Impresa – Tutela legale"

29/01/2022 – Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato 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.

Allianz S.p.A., con sede legale in Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00152, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento del 21 dicembre 2005, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz, Albo Gruppi Assicurativi n. 018, Telefono: +39 02 7216.1, Fax: +39 02 2216.5000, e-mail: allianz.spa@pec.allianz.it, sito Internet: www.allianz.it

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2020 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a **1.952** milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a **403** milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a **1.105** milioni di euro.

Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianz.it e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **2.709** milioni di euro;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a **1.219** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **5.540** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a **5.540** milioni di euro;
- ed il valore dell'Indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a **205%**.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni, si fornisce il dettaglio delle garanzie con l'indicazione delle Soluzioni rispetto alle quali sono operanti ("Essential", "Plus", "Premium" e "Top").

Il programma Allianz Ultra ed il suo Regolamento

Il presente Ambito di rischio comprende le garanzie ed i relativi sistemi di funzionamento descritti di seguito e negli altri documenti inclusi nel set informativo.

L'Ambito di rischio è acquistabile autonomamente o insieme ad altri Ambiti di rischio, all'interno di una relazione contrattuale unitaria, nel contesto del modello assicurativo Allianz Ultra, che consente l'aggiornamento e l'evoluzione delle condizioni di assicurazione mediante successive edizioni secondo le disposizioni contenute nel documento "**Allianz Ultra: Regole di funzionamento e caratteristiche generali**", consegnato al Contraente insieme al set informativo, e che integrano le condizioni di assicurazione di ciascun Ambito di rischio.

E' previsto, in particolare, l'automatico adeguamento del contratto alle Condizioni di assicurazione contenute nell'ultima edizione disponibile e, **in caso di Sinistro, l'applicazione delle regole di gestione e di liquidazione stabilite dalle condizioni previste nell'edizione in vigore al tempo della denuncia di Sinistro**, salvaguardando i diritti già maturati dall'Assicurato con l'applicazione della clausola di "**miglior garanzia**", che

	consente di scegliere la prestazione prevista dall'Ambito di rischio inizialmente acquistato, se ritenuta più favorevole.
L'assicurazione in generale	L'Impresa, intraprende un primo tentativo di risoluzione bonaria delle controversie che coinvolgano l'Assicurato; nel caso in cui il tentativo non vada a buon fine, l'Impresa assicura i seguenti oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale, necessaria a tutela degli interessi dell'Assicurato: - le spese per l'intervento di un legale; - le indennità spettanti all'Organismo di mediazione nei casi previsti dall'art. 5 comma 1 D.Lgs. 28/10 (Mediazione Obbligatoria) e successive modifiche. Le indennità saranno riconosciute nei limiti fissati dalla Tabella A del D.M. 180/10 e successive modifiche; - le spese per un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale ed entro il limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio, in caso di radicamento del procedimento in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato; - le spese per un perito nominato dall'Autorità entro i limiti dalla stessa stabiliti; - le spese per un perito nominato dall'Assicurato, con il consenso preventivo dell'Impresa; - le spese di giustizia nel processo penale; - le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa; - le spese liquidate alla controparte in caso di soccombenza; - le spese dovute alla controparte nel caso di transazione autorizzata dall'Impresa; - le spese relative all'intervento di un interprete in caso di procedimenti radicatisi all'estero; - gli oneri relativi agli arbitrati, purché previsti nei contratti originari, in caso di Controversie contrattuali relative a contratti assicurativi stipulati dall'azienda assicurata e, se selezionata, gli oneri arbitrali relativi alla garanzia aggiuntiva "Controversie contrattuali con fornitori e clienti"; - gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari; - il contributo unificato nel processo civile; - le spese effettuate dall'Impresa per indagini patrimoniali e acquisizione di documenti utili all'accertamento delle modalità del Sinistro. Si precisa che le spese attinenti l'esecuzione forzata sono indennizzabili limitatamente ai primi due tentativi.
Chi è assicurato	La copertura assicurativa è prestata a favore dell'azienda che svolge l'Attività dichiarata, indicata nella Scheda di Polizza. La copertura assicurativa è altresì prestata a favore dei seguenti soggetti per i fatti inerenti lo svolgimento dell'attività stessa: - i legali rappresentanti dell'azienda; - Addetti e Prestatori di lavoro, compresa la Manodopera distaccata; ; - i dipendenti dell'azienda regolarmente iscritti nel Libro Unico del lavoro; - i lavoratori parasubordinati iscritti nel Libro Unico del lavoro, quelli somministrati, gli addetti con contratto di prestazione occasionale ai sensi dell'Legge 96/2017 successive modifiche e/o integrazioni); - limitatamente alle imprese familiari regolate dall'art. 230 bis del codice civile, i familiari, in quanto collaborino con il titolare dell'impresa. In caso di controversie tra più soggetti, fra quelli sopra indicati, la copertura si intende comunque prestata a favore dell'azienda che svolge l'Attività dichiarata, indicata nella Scheda di Polizza.
Tutela Legale dell'esercizio dell'attività Per la soluzione "Essential" non è previsto il diritto dell'Assicurato, in caso di sinistro, di avvalersi di un legale fiduciario dell'Impresa, incaricato e pagato direttamente dalla stessa; tale diritto è invece pienamente operante per le altre Soluzioni "Plus", "Premium" e "Top"	
Tutela dell'esercizio dell'attività	La garanzia vale per le violazioni di legge o lesioni di diritti connesse all'Attività dichiarata, indicata nella Scheda di Polizza, esclusivamente per le seguenti fattispecie: <u>AMBITO CIVILE</u>

(operante per le Soluzioni “Essential”, “Plus”, “Premium” e “Top”)	- l’azione (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni subiti per Fatto illecito extracontrattuale di terzi; - le controversie nelle quali l’Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell’assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall’assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell’art. 1917, 3° comma codice civile; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l’evento, la presente garanzia opera a primo rischio, cioè immediatamente e integralmente. L’Assicurato è tenuto a provare all’Impresa l’esistenza e l’operatività della sopra citata polizza di responsabilità civile. - la difesa per il ricorso contro sanzioni amministrative irrogate ai sensi della Legge 689/1981 e successive modifiche e/o integrazioni, a parziale deroga dell’Art. 3.2 – Rischi esclusi per la garanzia Tutela dell’esercizio dell’attività, limitatamente alle controversie in materia di diritto amministrativo. La copertura opera nel caso in cui venga contestata una violazione che preveda una sanzione accessoria non pecuniaria o una sanzione pecuniaria di importo superiore, nel minimo edittale, ad euro 1.000. - ricorsi contro le sanzioni amministrative di natura tributaria secondo quanto disposto dal D.Lgs. 472/1997 e successive modifiche e/o integrazioni. La garanzia opera soltanto nei casi di accoglimento anche parziale del ricorso o di accertamento di violazione non conseguente a dolo o colpa grave; - controversie derivanti dalla locazione o dalla proprietà dei fabbricati in cui l’Assicurato esercita l’Attività dichiarata; - controversie relative a contratti assicurativi stipulati dall’azienda assicurata; - controversie con Istituti di Assicurazione Previdenziali e Sociali, con esclusione delle vertenze relative all’accertamento del mancato pagamento totale o parziale di contributi e oneri. AMBITO PENALE - l’attivazione di un procedimento penale attraverso la proposizione di querela, da parte dell’Assicurato, a condizione che il soggetto querelato sia rinviato a giudizio; - la difesa nei procedimenti a carico dell’Assicurato per Reati colposi; - la difesa nei procedimenti a carico dell’Assicurato per Reati dolosi a condizione che: 1. nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo; 2. il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, o comunque non impugnabile; 3. il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato. In tutti i casi sopra elencati resta fermo l’obbligo, per l’Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico. Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l’unicità del Sinistro, l’Impresa ripeterà dall’Assicurato le somme già corrisposte. Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati. Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto. - la difesa penale per responsabilità amministrative sulla base di quanto disposto dal D.Lgs n. 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni. Gli oneri relativi a tale garanzia sono rimborsabili solo se interviene una sentenza definitiva di esclusione di responsabilità dell’azienda assicurata; l’Assicurato è tenuto comunque a denunciare il Sinistro al momento in cui viene a conoscenza del procedimento penale. Non si fa luogo ad alcun rimborso delle spese in caso di estinzione del Reato per qualsiasi causa; COPERTURA CYBER RISK
---	--

	Gli oneri di cui all'articolo 2.1 "Cosa assicuriamo", sono altresì indennizzabili anche in quanto conseguenti a: - azioni stragiudiziali e giudiziali in sede civile, ovvero alla costituzione di parte civile in sede penale, per ottenere il risarcimento di danni subiti a seguito di furto d'identità digitale per fatti illeciti di terzi; - attivazione di procedimenti penali attraverso la proposizione di denuncia/querela ed ogni altra azione finalizzata al ripristino della situazione relativa all'affidabilità creditizia dell'Assicurato antecedente il furto d'identità; - azioni stragiudiziali e giudiziali in sede sia civile che penale per ottenere la rimozione da social network e siti internet del contenuto lesivo della reputazione on line. -
Orientamento Giuridico telefonico	
Orientamento Giuridico telefonico (operante per le Soluzioni "Essential", "Plus", "Premium" e "Top")	L'Assicurato, telefonando al numero verde Allianz 800/68.68.68, in funzione 24 ore su 24, potrà: - usufruire di prestazioni di orientamento giuridico di prima necessità, su leggi e normative italiane relative a problemi della vita privata. - ottenere le seguenti informazioni sul funzionamento della copertura assicurativa: -se un caso in cui è coinvolto è previsto dalla copertura; -come attivare la copertura in modo corretto; -come l'Impresa gestisce la pratica di Sinistro.
Controversie di Lavoro, Salute e Sicurezza	
Controversie di lavoro, salute e sicurezza (operante per le Soluzioni "Premium" e "Top")	La copertura opera per le controversie/procedimenti riguardanti il rapporto di lavoro, nonché per quelle inerenti la normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, esclusivamente per le seguenti fattispecie: <u>AMBITO CIVILE</u> - controversie individuali di lavoro con i dipendenti dell'azienda regolarmente iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i lavoratori parasubordinati iscritti nel Libro unico del Lavoro, quelli somministrati, addetti retribuiti attraverso voucher (cd Lavoro accessorio del D. Lgs. 273/2003 e successive modifiche e /o integrazioni), stagisti, borsisti e- limitatamente alle imprese familiari regolate dall'articolo 230 bis del codice civile- i familiari, in quanto collaborino con il titolare dell'impresa; - controversie con gli agenti e rappresentanti di commercio dell'azienda; - difesa nei procedimenti amministrativi; - controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'articolo 1917, 3° comma codice civile; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, la presente garanzia opera a primo rischio, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della suddetta polizza di responsabilità civile. <u>AMBITO PENALE</u> - la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati colposi; - la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati dolosi a condizione che: 1. nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo; 2. il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, comunque non impugnabile; 3. il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato. In tutti i casi sopra elencati resta fermo l'obbligo, per l'Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico.

	Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l'unicità del Sinistro, l'Impresa ripeterà dall'Assicurato le somme già corrisposte. Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati. Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.
Tutela dei dati Personali	
Tutela dei dati personali (operante per la Soluzione "Top")	La copertura opera per le controversie/procedimenti riguardanti la normativa in materia di tutela dei dati personali, esclusivamente per le seguenti fattispecie: <u>AMBITO CIVILE</u> - procedimenti innanzi al Garante della Privacy; - controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'articolo 1917, 3° comma codice civile; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, la presente garanzia opera a primo rischio, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della suddetta polizza di responsabilità civile. <u>AMBITO PENALE</u> - la difesa nei procedimenti per Reati colposi; - la difesa nei procedimenti per Reati dolosi a condizione che: 1. nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo; 2. il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, comunque non impugnabile; 3. il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato. In tutti i casi sopra elencati resta fermo l'obbligo, per l'Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico. Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l'unicità del Sinistro, l'Impresa ripeterà dall'Assicurato le somme già corrisposte. Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati. Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Riduzione del premio per durata poliennale	In caso di durata poliennale, è possibile usufruire di una riduzione del premio di tariffa indicata nella Scheda tecnica di Ambito di rischio, a fronte della quale non è riconosciuta la facoltà di recesso anticipato rispetto alla scadenza contrattuale.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Le garanzie aggiuntive Per la soluzione "Essential" non è previsto il diritto dell'Assicurato, in caso di sinistro, di avvalersi di un legale fiduciario dell'Impresa, incaricato e pagato direttamente dalla stessa; tale diritto è invece pienamente operante per le altre Soluzioni "Plus", "Premium" e "Top"	
Controversie contrattuali con fornitori e clienti (selezionabile per le Soluzioni "Essential",	La copertura è estesa alle Controversie contrattuali e vale esclusivamente per le seguenti fattispecie: <u>AMBITO CIVILE</u>

“Plus”, “Premium” e “Top”)	- controversie contrattuali con i fornitori per inadempienze relative alla fornitura di beni o alla prestazione di servizi, compresi gli oneri relativi agli arbitrati purché previsti nei contratti originari; - controversie contrattuali con i clienti, compreso il recupero crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall’Assicurato. Si precisa che per il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata; - controversie nelle quali l’Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell’assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall’assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell’articolo 1917, 3° comma codice civile; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l’evento, la presente garanzia opera a primo rischio, cioè immediatamente e integralmente. L’Assicurato è tenuto a provare all’Impresa l’esistenza e l’operatività della suddetta polizza di responsabilità civile.
Tutela dell’ambiente e smaltimento rifiuti (selezionabile per le Soluzioni “Essential”, “Plus”, “Premium” e “Top”)	La copertura è estesa alle controversie/procedimenti riguardanti la normativa in materia di tutela dell’ambiente e gestione dei rifiuti; la garanzia vale esclusivamente per le seguenti fattispecie: <u>AMBITO CIVILE</u> - difesa nei procedimenti amministrativi; - controversie nelle quali l’Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell’assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall’assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell’articolo 1917, 3° comma codice civile; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l’evento, la presente garanzia opera a primo rischio, cioè immediatamente e integralmente. L’Assicurato è tenuto a provare all’Impresa l’esistenza e l’operatività della suddetta polizza di responsabilità civile. <u>AMBITO PENALE</u> - la difesa nei procedimenti a carico dell’Assicurato per Reati colposi; - la difesa nei procedimenti a carico dell’Assicurato per Reati dolosi a condizione che: 1. nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo; 2. il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, comunque non impugnabile; 3. il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato. In tutti i casi sopra elencati resta fermo l’obbligo, per l’Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico. Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l’unicità del Sinistro, l’Impresa ripeterà dall’Assicurato le somme già corrisposte. Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati. Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.
La garanzia aggiuntiva specifica	
Questa garanzia, disciplinata nella presente Sezione, può essere acquistata solo in relazione alle attività per le quali è espressamente concedibile; inoltre, anche in questo caso, per la soluzione “Essential” non è previsto il diritto dell’Assicurato, in caso di sinistro, di avvalersi di un legale fiduciario dell’Impresa, incaricato e pagato direttamente dalla stessa; tale diritto è invece pienamente operante per le altre Soluzioni “Plus”, “Premium” e “Top”	
Igiene dei prodotti alimentari	La copertura è estesa alle controversie/procedimenti riguardanti la normativa in materia di igiene dei prodotti alimentari; la garanzia vale esclusivamente per le seguenti fattispecie:

(selezionabile per le Soluzioni "Essential", "Plus", "Premium" e "Top")	AMBITO CIVILE - difesa nei procedimenti amministrativi; - controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'articolo 1917, 3° comma codice civile; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, la presente garanzia opera a primo rischio, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della suddetta polizza di responsabilità civile. AMBITO PENALE - la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati colposi; - la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati dolosi a condizione che: 1. nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo; 2. il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, comunque non impugnabile; 3. il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato. In tutti i casi sopra elencati resta fermo l'obbligo, per l'Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico. Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l'unicità del Sinistro, l'Impresa ripeterà dall'Assicurato le somme già corrisposte. Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati. Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.
---	---

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi per tutte le garanzie	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisano le seguenti ulteriori esclusioni. La garanzia Casa non è operante con riguardo alle controversie/procedimenti: - in materia di diritto amministrativo e/o innanzi agli organi della giustizia amministrativa, salvo quanto previsto per i ricorsi contro le sanzioni amministrative ai sensi della Legge 689/1981 e per la difesa nei procedimenti ai sensi del D.Lgs n. 231/2001; - in materia di diritto tributario e fiscale, salvo quanto previsto per i ricorsi contro sanzioni tributarie ai sensi del D.Lgs. 472/1997; - in materia di diritto di famiglia e delle successioni; - ex articolo 28 Statuto dei Lavoratori -comportamento antisindacale- e in materia di licenziamenti collettivi; - per fatti originati dalla proprietà o l'uso di veicoli a motore o natanti soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi di legge; - in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, rapporti tra soci e amministratori; - derivanti da contratti di agenzia; - contrattuali in genere, salvo quanto previsto per le controversie relative a contratti assicurativi stipulati dall'azienda assicurata; - relativi al recupero crediti; - riguardanti l'osservanza delle norme in materia di sicurezza e igiene dei prodotti alimentari; - riguardanti l'osservanza delle norme in materia di tutela dell'ambiente e smaltimento dei rifiuti;

	- riguardanti controversie/procedimenti non espressamente disciplinati nelle condizioni di assicurazione.
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Limiti di copertura validi per tutte le garanzie

Limiti di copertura (per le Soluzioni “Essential”, “Plus”, “Premium” e “Top”)	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisano i seguenti ulteriori limiti. La copertura assicurativa non è operante in caso di controversie e/o procedimenti: - derivanti da fatto doloso dell'Assicurato; - conseguenti a tumulti popolari, rivoluzioni, terremoto, scioperi e serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive, guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche; - ascrivibili, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, all'asbesto o a qualsiasi sostanza o materiale contenente asbesto; - di valore inferiore al limite minimo indicato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.
---	--

Scoperti, Franchigie, Limiti Di Indennizzo da determinarsi in sede di stipulazione

Per tutte le Garanzie

(per le Soluzioni “Essential”, “Plus”, “Premium” e “Top”)	- Limite di indennizzo per il secondo legale domiciliatario - Valore in lite minimo
Controversie contrattuali con fornitori e clienti	
(per le Soluzioni “Essential”, “Plus”, “Premium” e “Top”;	- Valore in lite massimo per le controversie con i fornitori - 2 sinistri per anno assicurativo per le controversie con i clienti

Esemplificazione di alcune operatività della copertura

Garanzia Tutela Legale dell'esercizio dell'attività (per tutte le Soluzioni) – valore in lite minimo per controversia inerente la proprietà del/dei fabbricato/i in cui l'Assicurato svolge la propria attività:

- valore della controversia: 600 Euro
- valore in lite minimo: 300 euro
- rimborso: 600 Euro perché il valore della controversia è superiore al valore in lite minimo

Garanzia Tutela Legale dell'esercizio dell'attività (per tutte le Soluzioni) – valore in lite minimo per controversia inerente la proprietà del/dei fabbricato/i in cui l'Assicurato svolge la propria attività:

- valore della controversia: 250 Euro
- valore in lite minimo: 300 euro
- rimborso: non viene erogato alcun rimborso perché il valore della controversia è inferiore al valore in lite minimo



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

(per le Soluzioni “Essential”, “Plus”, “Premium” e “Top”)

Denuncia di Sinistro – per tutte le garanzie

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato o altro soggetto per conto degli **stessi è tenuto ad avvisare l'Impresa** o il proprio intermediario assicurativo **entro 5 giorni** dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza, precisando, in particolare, il luogo, la data, l'ora e le circostanze dell'evento, la descrizione dei fatti, delle persone e delle cose coinvolte e il numero della copertura assicurativa. **L'inadempimento di questo obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, così come indicato nell'art. 1915 codice civile.**

Lo **stesso termine** e la **stessa decorrenza** valgono anche in relazione alla denuncia di Sinistro riguardante **procedimenti penali per Reati dolosi**, a prescindere dagli eventuali sviluppi o dall'esito del procedimento stesso (sentenza di assoluzione passata in giudicato, derubricazione del Reato da doloso a colposo, estinzione per remissione di querela). Nell'immediatezza della denuncia del Sinistro, l'Assicurato **deve poi far seguire tutte le notizie ed i documenti** relativi al Sinistro ed ogni atto a questi ritualmente notificato, alla

	data stessa in cui ne sia venuto in possesso. L'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti e documenti occorrenti per la gestione della pratica.
	Prescrizione I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in 2 anni .
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (ad esempio, per la garanzia Tutela dell'esercizio dell'attività, la dichiarazione inesatta o reticente relativa al tipo di attività dichiarata) o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio (ad esempio, sempre per la garanzia Tutela dell'esercizio dell'attività, la mancata comunicazione, in corso di contratto, della variazione dell'attività svolta) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni si precisano le ulteriori modalità di pagamento del premio con procedura SDD o addebito su carta di credito. Modalità di pagamento del premio: Procedura SDD Per il primo pagamento il Contraente può utilizzare i mezzi di pagamento indicati nel DIP Danni. Dal secondo pagamento in poi, il premio viene corrisposto mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). Per attivare tale procedura il Contraente deve autorizzare l'Impresa ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria Banca, i cui estremi vengono comunicati all'Impresa con la sottoscrizione di apposita delega SDD. Addebito su carta di credito Per il primo pagamento il Contraente deve utilizzare esclusivamente la carta di credito necessaria anche per attivare il pagamento ricorrente. Dal secondo pagamento in poi, il Contraente deve autorizzare l'Impresa a richiedere, di volta in volta e salvo buon fine, il corrispettivo dovuto in base alle coperture acquistate con il presente Ambito di rischio sulla carta di credito utilizzata per effettuare il primo pagamento. Adeguamento del premio Le Somme assicurate, i Limiti di indennizzo (non espressi in percentuale) e il Premio, previsti nella Scheda tecnica di Ambito di rischio, sono aumentati del 2,5% ad ogni rinnovo annuale o, in alternativa, della percentuale - solo se superiore - calcolata rapportando l'“indice ISTAT di riferimento annuale” (relativo al quarto mese che precede il mese in cui scade la rata annuale di Premio) all'“indice ISTAT mensile” immediatamente precedente (“indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati” pubblicato dall'ISTAT). Se l'indice ISTAT non è disponibile, l'Impresa può utilizzare un indice equivalente ma deve avvisare il Contraente. Si precisa che sono esclusi da tale adeguamento gli Scoperti e le Franchigie eventualmente previsti ed indicati nella suddetta Scheda tecnica di Ambito di rischio.
Rimborso	Recesso in caso di sinistro Nell'ipotesi in cui l'Impresa eserciti, ove consentito, il diritto di recesso per Sinistro, l'Impresa stessa rimborsa, al netto delle imposte, la parte di Premio pagata relativa al periodo assicurativo non trascorso e non goduto. Recesso per ripensamento Nell'ipotesi in cui l'Assicurato eserciti tale diritto, l'Impresa provvederà al rimborso del premio pagato e non goduto, al netto di imposte, trattenendo la frazione di premio relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto.
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni, si precisa che per le controversie contrattuali la copertura opera per violazioni di legge o di contratto verificatisi dopo un periodo di Carenza di 90 giorni, durante i quali non vi è copertura:

	Qualora, però, la copertura sostituisca, senza soluzione di continuità, un Ambito di rischio Tutela Legale riguardante lo stesso Assicurato e le stesse garanzie, gli anzidetti termini operano dalle ore 24: - del giorno di decorrenza della precedente copertura assicurativa per le garanzie e le Somme assicurate dalla stessa; - del giorno di decorrenza della copertura sostitutiva, limitatamente alle diverse garanzie e alle maggiori somme eventualmente assicurate. Si precisa, inoltre, che le e carenze di cui sopra non si applicano mai nel caso in cui la copertura sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura prestata da altra Compagnia. La copertura assicurativa, infine, si intende prestata anche per i sinistri manifestatisi successivamente alla cessazione della stessa, a condizione che il fatto che ha dato origine alla controversia si sia verificato nel periodo di validità della copertura.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Come posso disdire la copertura?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto alle piccole e medie imprese operanti nei seguenti settori: ▪ commercio al dettaglio ▪ commercio all'ingrosso ▪ commercio di veicoli ▪ ristorazione ▪ aziende manifatturiere ▪ servizi ▪ edilizia Il prodotto offre livelli di protezione crescenti in base alle 4 Soluzioni, alternative tra loro di seguito indicate: ▪ Essential: comprensiva delle garanzie Orientamento giuridico telefonico e Tutela dell'esercizio dell'attività, per la quale non è previsto il diritto dell'Assicurato di avvalersi di un legale fiduciario di Allianz, incaricato e pagato dall'Impresa; ▪ Plus: comprensiva delle garanzie di cui alla Soluzione "Essential", con l'arricchimento del diritto dell'Assicurato di avvalersi di un legale fiduciario di Allianz, incaricato e pagato dall'Impresa; ▪ Premium: comprensiva delle garanzie di cui alla Soluzione "Plus" e, in aggiunta, della garanzia Controversie di lavoro, salute e sicurezza; ▪ Top: comprensiva delle garanzie di cui alla Soluzione "Premium" e, in aggiunta, Tutela dei dati personali. Tutte le Soluzioni sopra indicate possono essere arricchite con le garanzie aggiuntive disciplinate nel presente documento alla Sezione "Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo- Le garanzie aggiuntive" nonché con le garanzie aggiuntive specifiche disciplinate alla Sezione "Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo- La garanzia aggiuntiva specifica". Quest' ultima può essere scelta solo in relazione alle attività per le quali la stessa è espressamente concedibile.	

 Quali costi devo sostenere?
La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 30%.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • con lettera inviata ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano; • tramite il sito internet dell'Impresa – www.allianz.it - accedendo alla sezione Reclami. L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.
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 corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI - RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell'Impresa www.allianz.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono: -nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; -individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; -breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; -copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.
Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelle presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013 n.98).
Negoziazione assistita	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di Sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.
Risoluzione delle liti transfrontaliere	Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.
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.	

Allianz ULTRA

Impresa

Tutela Legale

Assicurazione contro i danni

Condizioni di assicurazione comprensive del glossario

Edizione 936 - 29/01/2022

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Servizio Clienti



Glossario

GLOSSARIO

Per facilitare la comprensione delle regole contrattuali contenute nel presente Set Informativo, il Glossario raccoglie i termini più importanti, ricorrenti o di particolare difficoltà, spiegati nel loro significato.

I termini riportati nel Glossario sono riconoscibili nelle Condizioni di assicurazione in quanto indicati con la lettera iniziale maiuscola.

Addetti: i titolari, i soci e le persone fisiche, compresi i familiari dell'Assicurato, che svolgono, anche se per periodi inferiori all'anno, l'Attività dichiarata a favore dello stesso sulla base di un rapporto di lavoro previsto dalle vigenti normative, compreso il distacco temporaneo di cui al D.Lgs 276/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Sono comunque considerati Addetti gli stagisti, i tirocinanti, i lavoratori somministrati, i borsisti e i corsisti. Sono pertanto esclusi i subappaltatori e i prestatori di opere e servizi ex art. 2222 del codice civile e i loro dipendenti.

Ambito di rischio: il prodotto assicurativo composto da garanzie che coprono uno o più rischi, costituenti l'oggetto della copertura. Le garanzie previste nell'Ambito di rischio possono essere combinate in modo crescente a seconda delle Soluzioni prescelte.

Assicurato: il soggetto, identificato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio, il cui interesse è protetto dalla presente copertura assicurativa.

Assistenza stragiudiziale: l'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria, comprese le attività svolte nelle fasi di Negoziazione Assistita e Mediazione Obbligatoria.

Attività dichiarata: l'attività o le attività dichiarate dall'Assicurato e indicate nella Scheda di Polizza.

Carenza: il periodo di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della copertura assicurativa e l'effetto della stessa.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula la Polizza.

Controversia contrattuale: la controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle parti tramite contratti, patti o accordi.

Costituzione di parte civile: l'atto con il quale si introduce, all'interno del processo penale, l'azione civile per far valere la richiesta di risarcimento del danno.

Fatto illecito: il fatto, causato volontariamente (fatto illecito doloso) o con colpa (per negligenza, imperizia o imprudenza, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline) da un soggetto, che è tenuto a risarcire il danno sulla base delle norme di legge indipendentemente dall'esistenza di rapporti contrattuali.

Franchigia: la somma, espressa in cifra fissa, che resta a carico dell'Assicurato e che viene sottratta dall'ammontare del danno stesso, ove espressamente prevista.

Impresa: Allianz S.p.a.

Indennizzo/Indennità: la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.

Limite di indennizzo: l'importo dovuto dall'Impresa entro il Massimale o la Somma assicurata, che rappresenta il massimo esborso dell'Impresa stessa, nei casi espressamente indicati nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.

Manodopera distaccata: la manodopera che l'Assicurato, in qualità di azienda distaccataria, riceve temporaneamente in distacco ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 276/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Massimale: l'importo che rappresenta il massimo esborso dell'Impresa per Sinistro, in relazione alle garanzie prestate.

Periodo di assicurazione: nel caso in cui la copertura assicurativa preveda una durata annuale o pluriennale, questo s'intende stabilito come il periodo compreso tra la prima data di decorrenza della copertura e la prima scadenza annua e, per gli anni seguenti, come il periodo compreso tra le successive date di decorrenza e le date di scadenza annue della copertura assicurativa; nel caso in cui la copertura sia stipulata per una durata inferiore all'anno, detto periodo coincide con quest'ultima durata.

Glossario

Polizza: il documento che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione, riepiloga gli Ambiti di rischio acquistati e/o non acquistati e racchiude gli elementi di natura dichiarativa e sottoscrittiva della Polizza.

Premio: l'importo dovuto dal Contraente all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.

Prestatori di lavoro: le persone fisiche, compresi i familiari dell'Assicurato, che svolgono l'Attività dichiarata a favore dello stesso sulla base di un rapporto di lavoro previsto dalle vigenti normative, anche se distaccati temporaneamente presso altra azienda ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 276/2003 e successive modifiche e integrazioni. Sono comunque considerati Prestatori di lavoro anche gli stagisti, i tirocinanti, i lavoratori somministrati, i borsisti e i corsisti nonché i soci soggetti agli adempimenti INAIL previsti dalle vigenti normative.

Sono esclusi i subappaltatori e i prestatori di opere e servizi ex art. 2222 del codice civile e i loro dipendenti.

Reato: la violazione di norme penali. Le fattispecie di Reato sono previste dal codice penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa tipologia delle pene detentive e/o pecuniarie previste per essi dalla legge.

Scheda tecnica di Ambito di rischio: il documento riepilogativo specifico della copertura assicurativa "Fabbricato", che è parte integrante della Polizza.

Scoperto: la parte di danno, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato e che viene sottratta dall'ammontare del danno stesso.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

Sinistro (Insorgenza del): il momento in cui l'assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Soluzione: una delle quattro combinazioni di garanzie (Essential, Plus, Premium e Top), alternative tra loro, che compongono l'Ambito di rischio.

Somma assicurata: l'importo che rappresenta il massimo esborso dell'Impresa in relazione alle garanzie prestate.

Transazione: l'accordo col quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra loro insorta o la prevengono.

Glossario

Condizioni di assicurazione

INDICE

1 - INTRODUZIONE	PAG.	6
2 - CHE COSA E' ASSICURATO	PAG.	6
3 - CHE COSA NON E' ASSICURATO	PAG.	11
4 - LIMITI DI COPERTURA	PAG.	12
5 - VALIDITA' TERRITORIALE DELLA COPERTURA	PAG.	12
6 - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO	PAG.	12
7 - PREMIO	PAG.	14
8 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA, DISDETTA E RECESSO	PAG.	17
9 - ULTERIORI DISPOSIZIONI	PAG.	18

Condizioni di assicurazione

Condizioni di assicurazione

1. INTRODUZIONE

Attenzione: si presti particolare attenzione alle parti delle Condizioni di assicurazione evidenziate in grassetto nonché alle esemplificazioni riportate nel DIP aggiuntivo Danni.

Art. 1.1 - Il presente Ambito di rischio e le relative Soluzioni

L'Ambito di rischio "**Tutela Legale**" è costituito da quattro differenti Soluzioni, alternative fra loro, composte dalle seguenti combinazioni di garanzie crescenti:

- **Essential:** comprensiva delle garanzie Orientamento giuridico telefonico e Tutela dell'esercizio dell'attività, per la quale non è previsto il diritto dell'Assicurato di avvalersi di un legale incaricato e pagato dall'Impresa;
- **Plus:** comprensiva delle garanzie di cui alla Soluzione "Essential", con l'arricchimento del diritto dell'Assicurato di avvalersi di un legale fiduciario dell'Impresa, incaricato e pagato direttamente dalla stessa;
- **Premium:** comprensiva delle garanzie di cui alla Soluzione "Plus" e, in aggiunta, della garanzia Controversie di lavoro, salute e sicurezza;
- **Top:** comprensiva delle garanzie di cui alla Soluzione "Premium" e, in aggiunta, Tutela dei dati personali.

Tutte le Soluzioni possono essere arricchite con le garanzie aggiuntive disciplinate dall'art. 2.3 "Le garanzie aggiuntive" e seguenti.

Inoltre tutte le Soluzioni possono essere arricchite con la garanzia aggiuntiva specifica disciplinata dall'art. 2.4 "La garanzia specifica".

Art. 1.2 – Il Regolamento Allianz Ultra

L'Impresa si impegna a mantenere ed aggiornare i contenuti dei singoli Ambiti di rischio acquistabili, all'interno di una relazione contrattuale unitaria, nel contesto del **modello assicurativo Allianz Ultra**, al fine di soddisfare al meglio, nel tempo, le esigenze della propria clientela. Il documento "**Allianz Ultra: Regole di funzionamento e caratteristiche generali**" (di seguito "**Regolamento Allianz Ultra**"), che il Contraente ha ricevuto contestualmente al presente Set informativo, descrive e disciplina i meccanismi generali di evoluzione e di aggiornamento del rapporto e delle Condizioni di assicurazione dell'Ambito di rischio, o degli Ambiti di rischio (se più di uno) scelti dal Contraente. È previsto, in particolare, l'automatico adeguamento del rapporto alle Condizioni di assicurazione contenute nell'ultima edizione disponibile e, **in caso di Sinistro, l'applicazione delle regole di gestione e di liquidazione stabilite dalle condizioni previste nell'edizione in vigore al tempo della denuncia di Sinistro.** Il tutto senza pregiudizio dei diritti già maturati e con applicazione della clausola di "miglior garanzia", che consente comunque al Contraente o all'Assicurato, in caso di Sinistro, di scegliere la prestazione prevista dall'Ambito di rischio inizialmente sottoscritta, se ritenuta più favorevole.

Si rinvia, nel dettaglio, alle singole disposizioni previste nel "**Regolamento Allianz Ultra**", le cui previsioni devono intendersi integrative delle Condizioni di assicurazione.

Le seguenti Condizioni di assicurazione contengono, nei punti più rilevanti e per maggiore chiarezza, alcuni rinvii espressi al "**Regolamento Allianz Ultra**" nonché - per gli aspetti di dettaglio definiti in fase di sottoscrizione - alla **Polizza** e alla **Scheda tecnica di Ambito di rischio**.

2. CHE COSA E' ASSICURATO

In questa sezione sono descritte le prestazioni assicurative, mentre nelle sezioni successive vi è l'indicazione **dei rischi esclusi, delle limitazioni di copertura e delle altre norme che regolano il rapporto assicurativo.**

La copertura assicurativa è prestata a favore dell'Assicurato ed è **operante entro i Massimali riportati nella Scheda tecnica di Ambito di rischio**, con l'applicazione degli **Scoperti, delle Franchigie e dei Limiti di indennizzo** concordati in sede di stipulazione e conseguentemente indicati nella stessa.

Art. 2.1 – Cosa assicuriamo

L'Impresa, in relazione ai rischi disciplinati dagli articoli 2.2 "Le garanzie base", 2.3 "Le garanzie aggiuntive" e 2.4 "La garanzia aggiuntiva specifica", intraprende un primo tentativo di risoluzione bonaria delle controversie che coinvolgano l'Assicurato; nel caso in cui il tentativo non vada a buon fine, l'Impresa assicura i seguenti oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale, necessaria a tutela degli interessi dell'Assicurato:

- le spese per l'intervento di un legale;
- le indennità spettanti all'Organismo di mediazione nei casi previsti dall'art. 5 comma 1 D.Lgs. 28/10 (Mediazione Obbligatoria) e successive modifiche. **Le indennità saranno riconosciute nei limiti fissati dalla Tabella A del D.M. 180/10 e successive modifiche;**

Condizioni di assicurazione

- le spese per un secondo legale domiciliatario, **unicamente in fase giudiziale ed entro il limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio**, in caso di radicamento del procedimento in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- le spese per un perito nominato dall'Autorità entro i limiti dalla stessa stabiliti;
- le spese per un perito nominato dall'Assicurato, con il consenso preventivo dell'Impresa;
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le spese liquidate alla controparte in caso di soccombenza;
- le spese dovute alla controparte nel caso di transazione autorizzata dall'Impresa;
- le spese relative all'intervento di un interprete in caso di procedimenti radicatisi all'estero;
- gli oneri relativi agli arbitrati, purché previsti nei contratti originari, in caso di Controversie contrattuali relative a contratti assicurativi stipulati dall'azienda assicurata e - se selezionata - gli oneri arbitrali relativi alla garanzia aggiuntiva di cui all'art. 2.2.3 "Controversie contrattuali con fornitori e clienti";
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari;
- il contributo unificato nel processo civile;
- le spese effettuate dall'Impresa per indagini patrimoniali e acquisizione di documenti utili all'accertamento delle modalità del Sinistro.

Si precisa che le spese attinenti all'esecuzione forzata sono indennizzabili limitatamente ai primi due tentativi.

Art. 2.1bis – Chi assicuriamo

La copertura assicurativa è prestata a favore dell'azienda che svolge l'Attività dichiarata, indicata nella Scheda di Polizza.

La copertura assicurativa è altresì prestata a favore dei seguenti soggetti per i fatti inerenti lo svolgimento dell'attività stessa:

- i legali rappresentanti dell'azienda;
- Addetti e Prestatori di lavoro, compresa la Manodopera distaccata;
- i dipendenti dell'azienda regolarmente iscritti nel Libro Unico del lavoro;
- i lavoratori parasubordinati iscritti nel Libro Unico del lavoro, quelli somministrati, gli addetti con contratto di prestazione occasionale ai sensi della Legge 96/2017 successive modifiche e/o integrazioni;
- limitatamente alle imprese familiari regolate dall'art. 230 bis del codice civile, i familiari, in quanto collaborino con il titolare dell'impresa.

In caso di controversie tra più soggetti, fra quelli sopra indicati, la copertura si intende comunque prestata a favore dell'azienda che svolge l'Attività dichiarata, indicata nella Scheda di Polizza.

Art. 2.2 – Le garanzie base (*Valido per le Soluzioni "Essential", "Plus", "Premium" e "Top"*)

In base alla Soluzione "Essential", "Plus", "Premium" o "Top" scelta dal Contraente e indicata nella Scheda tecnica di Ambito di rischio, sono operanti le garanzie riportate negli articoli che seguono.

Per la soluzione "Essential" non è previsto il diritto dell'Assicurato, in caso di sinistro, di avvalersi di un legale fiduciario dell'Impresa, incaricato e pagato direttamente dalla stessa; tale diritto è invece pienamente operante per le altre Soluzioni "Plus", "Premium" e "Top".

Art. 2.2.1 - Tutela dell'esercizio dell'attività

Con riferimento all'articolo 2.1 "Cosa assicuriamo" la garanzia vale per le violazioni di legge o lesioni di diritti connesse all'Attività dichiarata, indicata nella Scheda di Polizza, esclusivamente per le seguenti fattispecie:

AMBITO CIVILE

- l'azione (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni subiti per Fatto illecito extracontrattuale di terzi;
- le controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente **a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917, 3° comma codice civile**; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, **la presente garanzia opera a primo rischio**, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a **provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della sopra citata polizza di responsabilità civile**.
- la difesa per il ricorso contro sanzioni amministrative irrogate ai sensi della Legge 689/1981 e successive modifiche e/o integrazioni, a parziale deroga dell'Art. 3.2 – Rischi esclusi **per la garanzia Tutela dell'esercizio dell'attività**, limitatamente alle controversie in materia di diritto amministrativo. **La copertura opera nel caso in cui venga contestata una violazione che preveda una sanzione accessoria non pecuniaria o una sanzione pecuniaria di importo superiore, nel minimo edittale, ad euro 1.000.**

Condizioni di assicurazione

- ricorsi contro le sanzioni amministrative di natura tributaria secondo quanto disposto dal D.Lgs. 472/1997 e successive modifiche e/o integrazioni. **La garanzia opera soltanto nei casi di accoglimento anche parziale del ricorso o di accertamento di violazione non conseguente a dolo o colpa grave;**
- controversie derivanti dalla locazione o dalla proprietà dei fabbricati in cui l'Assicurato esercita l'Attività dichiarata;
- controversie relative a contratti assicurativi stipulati dall'azienda assicurata;
- controversie con Istituti di Assicurazione Previdenziali e Sociali, **con esclusione delle vertenze relative all'accertamento del mancato pagamento totale o parziale di contributi e oneri.**

AMBITO PENALE

1. l'attivazione di un procedimento penale attraverso la proposizione di querela, da parte dell'Assicurato, a condizione che il soggetto querelato sia rinviato a giudizio;
2. la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati colposi;
3. la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati dolosi **a condizione che:**
 - **nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo;**
 - **il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, o comunque non impugnabile;**
 - **il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato.**

In tutti i casi sopra elencati resta fermo l'obbligo, per l'Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico.

Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 2 e 3, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l'unicità del Sinistro, l'Impresa ripeterà dall'Assicurato le somme già corrisposte.

Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati.

Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.

- la difesa penale per responsabilità amministrative sulla base di quanto disposto dal D.Lgs n. 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni.

Gli oneri relativi a tale garanzia sono rimborsabili solo se interviene una sentenza definitiva di esclusione di responsabilità dell'azienda assicurata; l'Assicurato è tenuto comunque a denunciare il Sinistro al momento in cui viene a conoscenza del procedimento penale. Non si fa luogo ad alcun rimborso delle spese in caso di estinzione del Reato per qualsiasi causa;

COPERTURA CYBER RISK

Gli oneri di cui all'articolo 2.1 "Cosa assicuriamo", sono altresì indennizzabili anche in quanto conseguenti a:

- azioni stragiudiziali e giudiziali in sede civile, ovvero alla costituzione di parte civile in sede penale, per ottenere il risarcimento di danni subiti a seguito di furto d'identità digitale per fatti illeciti di terzi;
- attivazione di procedimenti penali attraverso la proposizione di denuncia/querela ed ogni altra azione finalizzata al ripristino della situazione relativa all'affidabilità creditizia dell'Assicurato antecedente il furto d'identità;
- azioni stragiudiziali e giudiziali in sede sia civile che penale per ottenere la rimozione da social network e siti internet del contenuto lesivo della reputazione on line.

Art. 2.2.2 - Orientamento giuridico telefonico

L'Assicurato, telefonando al numero verde **Allianz 800/68.68.68**, in funzione 24 ore su 24, potrà:

- usufruire di prestazioni di orientamento giuridico di prima necessità, su leggi e normative italiane relative a eventi rientranti nei casi oggetto di copertura assicurativa;
- ottenere le seguenti informazioni sul funzionamento della copertura assicurativa:
 - le garanzie prestate;
 - le condizioni contrattuali;
 - se un caso in cui è coinvolto è previsto dalla copertura;
 - come attivare la copertura in modo corretto;
 - come l'Impresa gestisce la pratica di sinistro.

Art. 2.2.3 - Controversie di lavoro, salute e sicurezza *(Valido per le Soluzioni "Premium" e "Top")*

La garanzia opera per le controversie/procedimenti riguardanti il rapporto di lavoro, nonché per quelli inerenti la normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, esclusivamente per le seguenti fattispecie:

AMBITO CIVILE

controversie individuali di lavoro con i dipendenti dell'azienda regolarmente iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i lavoratori parasubordinati iscritti nel Libro unico del Lavoro, quelli somministrati, addetti retribuiti attraverso voucher (cd Lavoro accessorio del D. Lgs. 273/2003 e successive modifiche e /o integrazioni), stagisti, borsisti e- limitatamente alle imprese familiari regolate dall'articolo 230 bis del codice civile- i familiari, in quanto collaborino con il titolare dell'impresa;

- controversie con gli agenti e rappresentanti di commercio dell'azienda;

Condizioni di assicurazione

- difesa nei procedimenti amministrativi;
- controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a **integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'articolo 1917, 3° comma codice civile**; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, **la presente garanzia opera a primo rischio**, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a **provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della suddetta polizza di responsabilità civile**.

AMBITO PENALE

1. la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati colposi;
2. la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati dolosi **a condizione che:**
 - **nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo;**
 - **il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, comunque non impugnabile;**
 - **il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato.**

In tutti i casi sopra elencati resta fermo l'obbligo, per l'Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico.

Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l'unicità del Sinistro, l'Impresa ripeterà dall'Assicurato le somme già corrisposte.

Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati.

Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.

Art. 2.2.4 - Tutela dei dati personali (*Valido solo per la Soluzione "Top"*)

La garanzia opera per le controversie/procedimenti riguardanti la normativa in materia di tutela dei dati personali, esclusivamente per le seguenti fattispecie:

AMBITO CIVILE

- procedimenti innanzi al Garante della Privacy;
- controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a **integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'articolo 1917, 3° comma codice civile**; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, **la presente garanzia opera a primo rischio**, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a **provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della suddetta polizza di responsabilità civile**.

AMBITO PENALE

1. la difesa nei procedimenti per Reati colposi;
2. la difesa nei procedimenti per Reati dolosi **a condizione che:**
 - **nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo;**
 - **il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, comunque non impugnabile;**
 - **il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato.**

In tutti i casi sopra elencati resta fermo l'obbligo, per l'Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico.

Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l'unicità del Sinistro, l'Impresa ripeterà dall'Assicurato le somme già corrisposte.

Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati.

Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.

Art. 2.3 – Le garanzie aggiuntive (*valido per le Soluzioni "Essential", "Plus", "Premium" e "Top"*)

Le seguenti garanzie aggiuntive possono essere scelte dal Contraente con il pagamento di un Premio aggiuntivo e sono operanti solo se richiamate nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.

Per la soluzione "Essential" non è previsto il diritto dell'Assicurato, in caso di sinistro, di avvalersi di un legale fiduciario dell'Impresa, incaricato e pagato direttamente dalla stessa; tale diritto è invece pienamente operante per le altre Soluzioni "Plus", "Premium" e "Top".

Condizioni di assicurazione

Art. 2.3.1 – Controversie contrattuali con fornitori e clienti

A parziale deroga dell'art. 3.1 – Rischi esclusi **per tutte le garanzie**, la garanzia opera per le Controversie contrattuali e vale esclusivamente per le seguenti fattispecie:

AMBITO CIVILE

- controversie contrattuali con i fornitori per inadempienze relative alla fornitura di beni o alla prestazione di servizi, compresi gli oneri relativi agli arbitrati **purché previsti nei contratti originari**;
- controversie contrattuali con i clienti, compreso il recupero crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato. **Si precisa che per il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata**;
- controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente **a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'articolo 1917, 3° comma codice civile**; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, **la presente garanzia opera a primo rischio**, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a **provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della suddetta polizza** di responsabilità civile.

Art. 2.3.2 – Tutela dell'ambiente e smaltimento rifiuti

A parziale deroga dell'art. 3.1 – Rischi esclusi **per tutte le garanzie**, la garanzia opera per le controversie/procedimenti riguardanti la normativa in materia di tutela dell'ambiente e gestione dei rifiuti; la garanzia vale esclusivamente per le seguenti fattispecie:

AMBITO CIVILE

- difesa nei procedimenti amministrativi;
- controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente **a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'articolo 1917, 3° comma codice civile**; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, **la presente garanzia opera a primo rischio**, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a **provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della suddetta polizza** di responsabilità civile.

AMBITO PENALE

1. la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati colposi;
2. la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati dolosi **a condizione che:**
 - **nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo**;
 - **il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, comunque non impugnabile**;
 - **il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato**.

In tutti i casi sopra elencati resta fermo l'obbligo, per l'Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico.

Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l'unicità del Sinistro, l'Impresa ripeterà dall'Assicurato le somme già corrisposte.

Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati.

Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.

Art. 2.4 – La garanzia aggiuntiva specifica (*valido per le Soluzioni "Essential", "Plus", "Premium" e "Top"*)

La seguente garanzia può essere scelta dal Contraente, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, solo in relazione alle attività per le quali la stessa è espressamente concedibile ed è operante **solo se richiamata** nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.

Per la soluzione "Essential" non è previsto il diritto dell'Assicurato, in caso di sinistro, di avvalersi di un legale fiduciario dell'Impresa, incaricato e pagato direttamente dalla stessa; tale diritto è invece pienamente operante per le altre Soluzioni "Plus", "Premium" e "Top".

Art. 2.4.1 - Igiene dei prodotti alimentari

A parziale deroga dell'art. 3.1 – Rischi esclusi **per tutte le garanzie**, la garanzia opera per le controversie/procedimenti riguardanti la normativa in materia di igiene dei prodotti alimentari; la garanzia vale esclusivamente per le seguenti fattispecie:

AMBITO CIVILE

Condizioni di assicurazione

- difesa nei procedimenti amministrativi;
- controversie nelle quali l'Assicurato sia convenuto in qualità di civile responsabile per danni extracontrattuali arrecati a terzi, a condizione che lo stesso abbia stipulato ed attivato una polizza di responsabilità civile per lo specifico rischio. In caso di intervento dell'assicuratore di responsabilità civile, la garanzia opera a secondo rischio, ossia esclusivamente a **integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'articolo 1917, 3° comma codice civile**; nel caso in cui, invece, la polizza di responsabilità civile, pur esistente e regolarmente attivata, non sia operante per l'evento, **la presente garanzia opera a primo rischio**, cioè immediatamente e integralmente. L'Assicurato è tenuto a **provare all'Impresa l'esistenza e l'operatività della suddetta polizza di responsabilità civile**.

AMBITO PENALE

1. la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati colposi;
2. la difesa nei procedimenti a carico dell'Assicurato per Reati dolosi a condizione che:
 - **nel corso del procedimento il Reato venga derubricato da doloso a colposo;**
 - **il procedimento si concluda con sentenza di proscioglimento passata in giudicato, comunque non impugnabile;**
 - **il procedimento si concluda con un decreto od ordinanza di archiviazione non impugnabile per infondatezza della notizia di Reato.**

In tutti i casi sopra elencati resta fermo l'obbligo, per l'Assicurato, di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha notizia del procedimento a suo carico.

Relativamente alle ipotesi di cui sopra ai punti 1 e 2, in caso di riapertura delle indagini che si concludano con provvedimenti diversi da quelli sopra indicati, ferma restando l'unicità del Sinistro, l'Impresa ripeterà dall'Assicurato le somme già corrisposte.

Non è previsto alcun rimborso delle spese per esiti del procedimento diversi da quelli sopra elencati.

Restano, in ogni caso, esclusi tutti i casi di archiviazione o proscioglimento a seguito di estinzione del Reato per qualunque causa e/o per tenuità del fatto.

3. CHE COSA NON E' ASSICURATO

In questa sezione sono descritti i rischi esclusi, ossia i rischi diversi da quelli oggetto di copertura e le condizioni in assenza delle quali le coperture non sono operanti.

Art. 3.1 – Rischi esclusi per tutte le garanzie

In relazione a tutte le garanzie, a copertura non è operante con riguardo alle controversie/procedimenti:

- in materia di diritto amministrativo e/o innanzi agli organi della giustizia amministrativa, salvo quanto previsto per i ricorsi contro le sanzioni amministrative ai sensi della Legge 689/1981 e per la difesa nei procedimenti ai sensi del D.Lgs n. 231/2001;
- in materia di diritto tributario e fiscale, salvo quanto previsto per i ricorsi contro sanzioni tributarie ai sensi del D.Lgs. 472/1997;
- in materia di diritto di famiglia e delle successioni;
- ex articolo 28 Statuto dei Lavoratori -comportamento antisindacale- e in materia di licenziamenti collettivi;
- per fatti originati dalla proprietà o l'uso di veicoli a motore o natanti soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi di legge;
- in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, rapporti tra soci e amministratori;
- derivanti da contratti di agenzia;
- contrattuali in genere, salvo quanto previsto per le controversie relative a contratti assicurativi stipulati dall'azienda assicurata;
- relativi al recupero crediti;
- riguardanti l'osservanza delle norme in materia di sicurezza e igiene dei prodotti alimentari;
- riguardanti l'osservanza delle norme in materia di tutela dell'ambiente e smaltimento dei rifiuti;
- riguardanti controversie/procedimenti non espressamente disciplinati dagli articoli 2.2.1 "Tutela dell'esercizio dell'attività" o, qualora applicabili, dagli articoli 2.2.3 "Controversie di lavoro, salute e sicurezza", 2.2.4 "Tutela dei dati personali", 2.3.1 "Controversie contrattuali con fornitori e clienti", 2.3.2 "Tutela dell'ambiente e smaltimento rifiuti", 2.4.1 "Igiene dei prodotti alimentari".

Condizioni di assicurazione

4. LIMITI DI COPERTURA

In questa sezione sono descritte le limitazioni di copertura cioè i casi in cui, per espressa previsione contrattuale, la copertura non è operante per alcuni eventi.

La copertura assicurativa è prestata con l'applicazione degli Scoperti, delle Franchigie e dei Limiti di indennizzo concordati in sede di stipulazione e conseguentemente indicati nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.

Art. 4.1 – Limiti di copertura per tutte le garanzie (*Valido per le Soluzioni "Essential", "Plus", "Premium" o "Top"*)

La copertura assicurativa non è operante in caso di controversie e/o procedimenti:

- derivanti da **fatto doloso** dell'Assicurato;
- conseguenti a tumulti popolari, rivoluzioni, terremoto, scioperi e serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive, guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche;
- ascrivibili, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, all'**asbesto** o a qualsiasi sostanza o materiale contenente **asbesto**;
- di valore inferiore al limite minimo indicato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.

5. VALIDITA' TERRITORIALE DELLA COPERTURA

Art. 5.1 – Validità territoriale valida per tutte le garanzie (*Valido per le Soluzioni "Essential", "Plus", "Premium" o "Top"*)

La copertura assicurativa vale per i fatti avvenuti in Europa e demandati processualmente all'Autorità Giudiziaria di uno Stato europeo, con esclusione dei Paesi o zone in cui siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

6. OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO

In questa Sezione sono regolati gli adempimenti e le attività poste a carico delle Parti al verificarsi di un sinistro al fine di consentire l'erogazione dell'Indennizzo o della prestazione assicurativa e, dunque, le modalità e i tempi per la denuncia del Sinistro e i tempi di adempimento o liquidazione.

Restano ferme, anche in relazione alla gestione e liquidazione dei Sinistri, le disposizioni del "Regolamento Allianz Ultra", richiamato all'articolo 1.2, applicabili ai casi in cui il Sinistro dovesse essere denunciato in vigenza di una edizione successiva alla presente.

Art. 6.1 – Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato o altro soggetto per conto degli stessi è tenuto ad avvisare l'Impresa o il proprio intermediario assicurativo entro 5 giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza, precisando, in particolare, il luogo, la data, l'ora e le circostanze dell'evento, la descrizione dei fatti, delle persone e delle cose coinvolte e il numero della copertura assicurativa. L'inadempimento di questo obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, così come indicato nell'articolo 1915 codice civile.

Lo stesso termine e la stessa decorrenza valgono anche in relazione alla denuncia di sinistro riguardante procedimenti penali per Reati dolosi, a prescindere dagli eventuali sviluppi o dall'esito del procedimento stesso (sentenza di assoluzione passata in giudicato, derubricazione del Reato da doloso a colposo, estinzione per remissione di querela).

Nell'immediatezza della denuncia del sinistro, l'Assicurato deve poi far seguire tutte le notizie ed i documenti relativi al sinistro ed ogni atto a questi ritualmente notificato, alla data stessa in cui ne sia venuto in possesso.

L'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti e documenti occorrenti per la gestione della pratica.

Art. 6.2 – Gestione del sinistro (*valido per la Soluzione "Essential"*)

■ GESTIONE STRAGIUDIZIALE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, l'Impresa verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'Assicurato.

La fase stragiudiziale è gestita direttamente dall'Impresa, che effettua ogni utile tentativo di bonario componimento.

Nei casi in cui la gestione stragiudiziale del sinistro non sia possibile e/o utilmente perseguibile da parte dell'Impresa, o vi sia conflitto di interessi tra la stessa e l'Assicurato, l'Impresa autorizza l'incarico ad un legale.

■ SCELTA DEL LEGALE, DELL'ARBITRO E DEL PERITO

Prevvia autorizzazione dell'Impresa, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale dove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo all'Impresa.

Condizioni di assicurazione

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà inoltre la documentazione necessaria. L'Impresa confermerà l'incarico professionale conferito.

L'Assicurato avrà anche la facoltà di avvalersi dell'arbitrato come strumento alternativo di risoluzione della controversia.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

L'Impresa informerà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale, del perito e dell'arbitro.

■ REVOCA DELL'INCARICO AL LEGALE DESIGNATO O RINUNCIA AL MANDATO DA PARTE DELLO STESSO

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso giudizio, **l'Impresa rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato.**

Se la revoca dell'incarico avviene al termine di un grado di giudizio, l'Impresa rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia al mandato da parte del legale designato, l'Impresa rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, **sempreché la rinuncia non sia determinata da un'oggettiva valutazione di temerarietà della lite.**

■ FASE GIUDIZIALE

L'attività giudiziale, compresi anche eventuali gradi di giudizio successivi al primo, deve essere specificamente **autorizzata preventivamente dall'Impresa, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.**

■ OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN MERITO AGLI ONORARI DEI LEGALI E DEI PERITI/RIMBORSI ALL'ASSICURATO DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELLA VERTENZA

L'Impresa non rimborserà oneri o spese per attività legali/peritali/arbitrali, che **non** siano state **preventivamente autorizzate.** L'Assicurato **non può** quindi dar corso a iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni **senza** il preventivo **benessere dell'Impresa.**

L'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso dell'Impresa, **pena la decadenza dal diritto all'indennizzo.**

Per quanto riguarda le spese legali, in ogni caso il rimborso all'Assicurato **non potrà essere superiore al limite** che verrà stabilito prendendo come riferimento il D.M. 55/2014 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Impresa, alla definizione della controversia, rimborserà all'Assicurato le spese sostenute, **qualora le stesse non siano recuperabili dalla controparte.**

Resta inteso che l'Impresa non è responsabile della linea difensiva e dell'operato dei legali, dei periti e degli arbitri.

■ DISACCORDO TRA ASSICURATO E IMPRESA

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione del sinistro, la decisione può essere demandata a un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro provvede secondo equità.

Le spese arbitrali saranno così ripartite:

- in caso di esito favorevole per l'Assicurato rimarranno integralmente a carico dell'Impresa;
- in caso di esito favorevole per l'Impresa saranno ripartite al 50% per ciascuna.

Art. 6.2bis – Gestione del sinistro *(valido per le Soluzioni "Plus", "Premium" e "Top")*

■ GESTIONE STRAGIUDIZIALE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, l'Impresa verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'Assicurato.

La fase stragiudiziale è gestita direttamente dall'Impresa, che effettua ogni utile tentativo di bonario componimento.

Nei casi in cui la gestione stragiudiziale del sinistro non sia possibile e/o utilmente perseguibile da parte dell'Impresa, o vi sia conflitto di interessi tra la stessa e l'Assicurato, l'Impresa autorizza l'incarico ad un legale.

■ SCELTA DEL LEGALE, DELL'ARBITRO E DEL PERITO

Previa autorizzazione dell'Impresa, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale dove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo all'Impresa.

Nel caso in cui non si avvalga del diritto di scelta del legale l'Assicurato avrà il diritto di rivolgersi all'Impresa per ottenere l'indicazione del nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi, che si impegna a non richiedere anticipi di sorta sul proprio onorario.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà inoltre la documentazione necessaria. L'Impresa confermerà l'incarico professionale conferito.

L'Assicurato avrà anche la facoltà di avvalersi dell'arbitrato come strumento alternativo di risoluzione della controversia.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

L'Impresa informerà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale, del perito e dell'arbitro.

■ REVOCA DELL'INCARICO AL LEGALE DESIGNATO O RINUNCIA AL MANDATO DA PARTE DELLO STESSO

Condizioni di assicurazione

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso giudizio, **l'Impresa rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato.**

Se la revoca dell'incarico avviene al termine di un grado di giudizio, l'Impresa rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia al mandato da parte del legale designato, l'Impresa rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, **semprech  la rinuncia non sia determinata da un'oggettiva valutazione di temerariet  della lite.**

■ FASE GIUDIZIALE

L'attivit  giudiziale, compresi anche eventuali gradi di giudizio successivi al primo, deve essere specificamente **autorizzata preventivamente dall'Impresa, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.**

■ OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN MERITO AGLI ONORARI DEI LEGALI E DEI PERITI/RIMBORSI ALL'ASSICURATO DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELLA VERTENZA

L'Impresa non rimborser  oneri o spese per attivit  legali/peritali/arbitrali, che **non siano state preventivamente autorizzate.** L'Assicurato **non pu ** quindi dar corso a iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni **senza il preventivo benessere dell'Impresa.**

L'Assicurato non pu  raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso dell'Impresa, **pena la decadenza dal diritto all'indennizzo.**

Per quanto riguarda le spese legali, in ogni caso il rimborso all'Assicurato **non potr  essere superiore al limite** che verr  stabilito prendendo come riferimento il D.M. 55/2014 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Impresa, alla definizione della controversia, rimborser  all'Assicurato le spese sostenute, **qualora le stesse non siano recuperabili dalla controparte.**

Resta inteso che l'Impresa non   responsabile della linea difensiva e dell'operato dei legali, dei periti e degli arbitri.

■ DISACCORDO TRA ASSICURATO E IMPRESA

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione del sinistro, la decisione pu  essere demandata a un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro provvede secondo equit .

Le spese arbitrali saranno cos  ripartite:

in caso di esito favorevole per l'Assicurato rimarranno integralmente a carico dell'Impresa;

■ in caso di esito favorevole per l'Impresa saranno ripartite al 50% per ciascuna.

7. PREMIO

Art. 7.1 – Calcolo, anticipazione e regolazione del Premio (*Valido in caso di rilevazione manuale del numero degli Addetti*)

Il Premio   calcolato, in tutto o in parte, sulla base del numero degli Addetti che prestano l'Attivit  dichiarata, convenuto sulla base della dichiarazione del Contraente ed indicato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio. Si precisa che, ai fini della dichiarazione suddetta, il Contraente deve tenere conto del numero massimo di Addetti impiegati nel Periodo di assicurazione; senza tenere conto, per , del numero delle seguenti tipologie di Addetti:

- addetti con contratto di prestazione occasionale, ai sensi della Legge 96/2017 e successive modifiche e/o integrazioni;
- stagisti;
- borsisti;
- corsisti;
- tirocinanti;
- lavoratori somministrati;
- Manodopera distaccata.

Tali figure, pur non rilevando ai fini della determinazione del Premio, rientrano nella definizione di Addetti, Prestatori di lavoro e/o Manodopera distaccata e sono, perci , da ritenersi in copertura.

Il Premio viene anticipato in via provvisoria, all'inizio del Periodo di assicurazione, quale acconto di Premio.

Entro 90 giorni dal termine del Periodo di assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto all'Impresa la variazione, a consuntivo, del numero di Addetti intercorsa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati, l'Impresa pu  concedere un ulteriore termine, non inferiore a 15 giorni, trascorso inutilmente il quale pu  procedere alla risoluzione della copertura, con preavviso di almeno 15 giorni.

Eventuali Addetti in pi  rispetto al dato comunicato al momento della sottoscrizione del contratto, saranno considerati in garanzia e la differenza attiva del premio verr  corrisposta in sede di regolazione dello stesso. L'impresa, ricevuta la

Condizioni di assicurazione

comunicazione del numero degli Addetti a consuntivo, provvede a determinare il Premio di regolazione e a comunicare al Contraente la differenza attiva o passiva rispetto al Premio anticipato in via provvisoria.

Il Premio imponibile di regolazione è determinato moltiplicando il Premio pro-capite indicato in Scheda di Polizza per la differenza tra il numero Addetti aggiornato, rilevato con modalità automatica, ed il numero Addetti rilevato alla sottoscrizione.

DIFFERENZA ATTIVA

Qualora il Premio calcolato sulla base del numero aggiornato degli Addetti risulti superiore al Premio anticipato in via provvisoria quale acconto di Premio dal Contraente (differenza attiva), quest'ultimo deve versare all'Impresa il Premio di regolazione, aumentato delle imposte di legge, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'Impresa.

Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può concedergli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale, in assenza del pagamento, l'Impresa ha facoltà di risolvere il presente contratto con preavviso di 15 giorni mediante lettera raccomandata. Resta fermo il diritto dell'Impresa di agire giudizialmente per il recupero del Premio non corrisposto.

DIFFERENZA PASSIVA

Qualora il Premio calcolato sulla base del numero aggiornato degli Addetti risulti inferiore al Premio anticipato in via provvisoria quale acconto di Premio dal Contraente (differenza passiva), l'Impresa deve restituire al Contraente il Premio di regolazione al netto delle imposte di legge.

Art. 7.2 - Calcolo, anticipazione e regolazione premio *(Valido in caso di rilevazione automatica del numero degli Addetti)*

Premesso che:

- il Premio è calcolato, in tutto o in parte, sulla base del numero degli Addetti che prestano l'Attività dichiarata nella **Scheda tecnica di Ambito di rischio**;
- il numero degli Addetti è acquisito automaticamente mediante interrogazione telematica alla Camera di Commercio per il tramite di società privata specializzata ed è calcolato sulla media delle quattro rilevazioni trimestrali che precedono l'ultima disponibile alla data di consultazione;
- nel numero degli Addetti, ai soli fini della determinazione del Premio, non sono conteggiate le seguenti tipologie di Addetti:
 - addetti con contratto di prestazione occasionale, ai sensi della Legge 96/2017 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - stagisti;
 - borsisti;
 - corsisti;
 - tirocinanti;
 - lavoratori somministrati;
 - Manodopera distaccata.

Tali figure, pur non rilevando ai fini della determinazione del Premio, rientrano nella definizione di Addetti e/o Prestatori di lavoro e sono, perciò, da ritenersi in copertura.

Il Premio viene:

- anticipato in via provvisoria, all'inizio del Periodo di assicurazione, quale acconto di Premio in base al numero degli Addetti. **Qualora il numero degli Addetti vari, il Contraente non avrà alcun obbligo di comunicazione all'Impresa. Eventuali Addetti in più rispetto al dato rilevato al momento della sottoscrizione del contratto, saranno considerati in garanzia e la differenza attiva del Premio verrà corrisposta in sede di regolazione Premio;**
- regolato, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, alla fine di ciascun Periodo di assicurazione in base all'ammontare del numero degli Addetti aggiornato automaticamente mediante interrogazione telematica alla Camera di Commercio per il tramite di società privata specializzata come sopra descritto.

La regolazione del Premio avviene secondo le seguenti modalità:

- prima del termine del Periodo di assicurazione, l'Impresa effettuerà un'interrogazione telematica alla Camera di Commercio per il tramite di società privata specializzata per rilevare il numero degli Addetti aggiornato, come sopra descritto. Qualora l'interrogazione non dovesse restituire alcun risultato, l'Impresa si avvarrà del dato rilevato alla sottoscrizione del contratto;
- l'Impresa una volta acquisito automaticamente il dato aggiornato del numero degli Addetti provvede a determinare il Premio di regolazione e a comunicare al Contraente la differenza attiva o passiva rispetto al Premio anticipato in via provvisoria.

Il Premio imponibile di regolazione è determinato moltiplicando il Premio pro-capite indicato in Scheda di Polizza per la differenza tra il numero Addetti aggiornato, rilevato con modalità automatica, ed il numero Addetti rilevato alla sottoscrizione.

Condizioni di assicurazione

DIFFERENZA ATTIVA

Qualora il Premio calcolato sulla base del numero aggiornato degli Addetti risulti superiore al Premio anticipato in via provvisoria quale acconto di Premio dal Contraente (differenza attiva), quest'ultimo deve versare all'Impresa il Premio di regolazione, aumentato delle imposte di legge, entro 90 giorni dalla scadenza del Periodo di assicurazione.

Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può concedergli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale, in assenza del pagamento, l'Impresa ha facoltà di risolvere il presente contratto con preavviso di 15 giorni mediante lettera raccomandata. Resta fermo il diritto dell'Impresa di agire giudizialmente per il recupero del Premio non corrisposto.

DIFFERENZA PASSIVA

Qualora il Premio calcolato sulla base del numero aggiornato degli Addetti risulti inferiore al Premio anticipato in via provvisoria quale acconto di Premio dal Contraente (differenza passiva), l'Impresa deve restituire al Contraente il Premio di regolazione al netto delle imposte di legge.

Art. 7.3 – Pagamento del premio

Il Premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto.

È possibile chiedere il frazionamento mensile, trimestrale, semestrale con una maggiorazione del Premio, rispettivamente del 5,6%, 5% e 3%. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze di frazionamento stabilite.

Il Premio può essere pagato tramite:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'Impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Nel caso di **frazionamento mensile** il Premio assicurativo viene versato **esclusivamente con procedura SDD o addebito su carta di credito**, secondo le seguenti modalità:

■ Procedura SDD

Per la prima rata di Premio valgono le modalità sopra indicate.

Dalla seconda rata in poi, il Premio viene corrisposto mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). Per attivare tale procedura il Contraente deve autorizzare l'Impresa ad addebitare i Premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria banca, i cui estremi vengono comunicati all'Impresa con la sottoscrizione di apposita delega SDD.

■ Addebito su carta di credito

Per il primo pagamento il Contraente deve utilizzare esclusivamente la carta di credito necessaria anche per attivare il pagamento ricorrente. Dal secondo pagamento in poi, il Contraente deve autorizzare l'Impresa a richiedere, di volta in volta e salvo buon fine, il corrispettivo dovuto in base alle coperture sottoscritte con il presente contratto sulla carta di credito utilizzata per effettuare il primo pagamento.

Il Premio è comprensivo delle imposte.

Art. 7.4 - Adeguamento automatico annuale *(Valido ed operante solo se espressamente richiamato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio)*

Le Somme/massimali assicurati, i Limiti d'indennizzo (non espressi in percentuale) e il **Premio**, previsti nella Scheda tecnica di ambito di rischio, **sono aumentati del 2,5% ad ogni rinnovo annuale o, in alternativa, della percentuale - solo se superiore - calcolata rapportando l'“indice ISTAT di riferimento annuale”** (relativo al quarto mese che precede il mese in cui scade la rata annuale di Premio) all'“indice ISTAT mensile” immediatamente precedente (l'“indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati” pubblicato dall'ISTAT). **Se l'indice ISTAT non è disponibile, l'Impresa può utilizzare un indice equivalente** ma deve avvisare il Contraente.

Si precisa che sono esclusi da tale adeguamento gli Scoperti e le Franchigie eventualmente previsti ed indicati nella suddetta Scheda tecnica di ambito di rischio.

Art. 7.5 - Riduzione di Premio per durata poliennale *(Valido solo in caso di durata pari o superiore a 2 anni e se è stata applicata una riduzione al Premio di tariffa)*

La copertura assicurativa ha durata poliennale e il Premio è stato determinato, secondo quanto previsto dall'articolo 1899 codice civile, in misura ridotta, indicata nella Scheda tecnica di Ambito di rischio, rispetto a quello dovuto per questo stesso tipo di contratto ma di durata annuale. Ferma la riduzione per poliennalità, si precisa che il Premio complessivo potrebbe comunque variare per gli effetti dell'adeguamento di cui all'articolo 7.4 “Adeguamento automatico annuale”, qualora richiamato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.

Condizioni di assicurazione

Art. 7.6 - Rimborso del Premio in caso di recesso per Sinistro

Nell'ipotesi in cui l'Impresa eserciti, ove consentito, il diritto di recesso per Sinistro previsto all'articolo 8.5 "Recesso in caso di Sinistro" l'Impresa stessa rimborsa, al netto delle imposte, la parte di Premio pagata relativa al periodo assicurativo non trascorso e non goduto.

8. DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA, DISDETTA E RECESSO

Art. 8.1a – Decorrenza della copertura assicurativa e pagamento del premio *(Valido nel caso di frazionamento diverso da mensile)*

La copertura assicurativa ha effetto dal giorno di decorrenza indicato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio a condizione che il Contraente abbia pagato il premio o, in caso di frazionamento, la prima rata del Premio.

Altrimenti resta sospesa e avrà effetto dal giorno del pagamento.

I Premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la copertura assicurativa oppure all'Impresa e sono dovuti per intero anche se sono frazionati in più rate. **Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, la copertura assicurativa, a parziale deroga della disciplina dell'articolo 1901 codice civile, resta sospesa dal 30° giorno successivo a quello della scadenza non pagata e riprende vigore dal giorno del pagamento**, fermo il diritto dell'Impresa al pagamento di tutti i premi scaduti e in scadenza, ai sensi dell'articolo 1901 codice civile.

Art. 8.1b – Decorrenza della copertura assicurativa e pagamento del Premio *(Valido solo nel caso di pagamento del Premio mediante procedura SDD o carta di credito e frazionamento mensile)*

La copertura assicurativa ha effetto dal giorno di decorrenza indicato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio **se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dal giorno del pagamento.**

Qualora sia stata concordata la domiciliazione mensile dei pagamenti mediante addebito in conto corrente o su carta di credito, **la domiciliazione degli addebiti si applica ai pagamenti successivi al primo ed in caso di variazione o cessazione dei rapporti di addebito il Contraente è tenuto a darne immediato avviso all'Impresa.**

Il Premio è dovuto per l'intera annualità e pertanto, **in caso di mancato pagamento di una singola mensilità**, l'importo della stessa viene riaddebitato su quella immediatamente successiva e la copertura assicurativa continua a produrre i propri effetti.

Diversamente **la copertura assicurativa resta sospesa:**

- dal 30° giorno successivo a quello della scadenza della seconda mensilità, nel caso di mancato pagamento di due mensilità consecutive;
- dalla prima scadenza mensile successiva alla omessa tempestiva comunicazione del Contraente, in tutti i casi di modifica o di chiusura del rapporto di conto corrente o al venir meno del rapporto contrattuale che disciplina l'uso della carta di credito, salvo che l'addebito, in questo ultimo caso, venga autorizzato su eventuali altre carte di credito che dovessero essere emesse dallo stesso gestore della carta di credito, in sostituzione della carta utilizzata per effettuare il primo pagamento.

In entrambi i casi di sospensione la copertura assicurativa produce nuovamente i propri effetti dal giorno in cui il Contraente paga direttamente presso l'Agenzia tutte le mensilità scadute e non pagate, nonché la parte del Premio residuo a completamento dell'annualità; **dalla scadenza dell'annualità assicurativa il rapporto contrattuale dovrà intendersi comunque risolto nei termini descritti dal "Regolamento Allianz Ultra", richiamato all'articolo 1.2.**

Art. 8.2a – Tacito rinnovo *(Valido solo in caso di durata inferiore a 2 anni)*

La copertura assicurativa scade l'ultimo giorno della durata indicata nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.

In mancanza di disdetta di una delle parti, **inviata mediante lettera raccomandata almeno 15 giorni prima della scadenza, la copertura di durata non inferiore a un anno è prorogata per un anno e così successivamente.**

In caso di domiciliazione periodica dei pagamenti su conto corrente o carta di credito, l'invio di lettera di disdetta da una delle parti comporta la revoca da parte dell'Impresa della delega di addebito sul rapporto di pagamento comunicato dal Contraente.

Art. 8.2b – Tacito rinnovo *(Valido solo in caso di durata pari o superiore a 2 anni)*

La copertura assicurativa scade all'ultimo giorno della durata indicata nella Scheda tecnica di Ambito di rischio.

In mancanza di disdetta di una delle parti, **inviata mediante lettera raccomandata almeno 15 giorni prima della scadenza, la copertura è prorogata per un anno e così successivamente.**

Trattandosi di copertura poliennale qualora non sia stata prevista una riduzione di premio per poliennalità di cui all'art. 1899 codice civile, al solo **Contraente è attribuita la facoltà di recedere anticipatamente alla scadenza di ogni annualità, inviando lettera raccomandata con un preavviso di 15 giorni rispetto alla scadenza annuale.**

Art. 8.3 – Deroga al tacito rinnovo *(Selezionabile, valido ed operante solo se espressamente richiamato nella Scheda tecnica di Ambito di rischio)*

Condizioni di assicurazione

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 8.2a e 8.2b "Tacito rinnovo", la presente copertura assicurativa **non verrà tacitamente rinnovata** alla sua naturale scadenza e pertanto **cesserà alla sua naturale scadenza**, senza necessità di invio di disdetta. In tal caso non si applicherà il periodo di tolleranza successivo alla scadenza previsto dall'art. 1901 codice civile.

Art. 8.4 – Insorgenza del sinistro e periodi di carenza della copertura assicurativa *(Valido per tutte le garanzie di tutte le Soluzioni)*

L'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica la violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto. Qualora tale violazione si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui sarebbe stato posto in essere il primo atto.

Si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
- le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente copertura dovute al medesimo fatto;
- i fatti connessi tra loro per tempo di avvenimento o per causalità.

La copertura assicurativa è prestata per i sinistri verificatisi nel periodo di operatività della stessa, **salvo che per le controversie contrattuali**, per le quali la copertura opera dopo un periodo di **Carenza di 90 giorni**.

Qualora, però, la presente copertura sostituisca, senza soluzione di continuità, un Ambito di rischio Tutela Legale riguardante lo stesso Assicurato e le stesse garanzie, gli anzidetti termini operano:

- **del giorno di decorrenza della precedente copertura** assicurativa per le garanzie ed i massimali assicurati dalla stessa;
- **del giorno di decorrenza della copertura sostituita**, limitatamente alle diverse garanzie e alle maggiori somme eventualmente assicurate.

Si precisa, inoltre, che le carenze di cui sopra non si applicano mai nel caso in cui la copertura sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura prestata da altra Compagnia.

La copertura assicurativa, infine, è prestata anche per i Sinistri verificatisi nel periodo di operatività della stessa **o nei ventiquattro mesi successivi alla sua cessazione, sempreché si tratti di Sinistri conseguenti a violazioni di leggi o a lesioni di diritti avvenuti durante il periodo di validità della copertura stessa**.

Qualora le violazioni di legge o le lesioni di diritti si protragano attraverso più atti successivi, le stesse si considerano avvenute nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Art. 8.5 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato nei termini contrattualmente stabiliti e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o di rifiuto dell'Indennizzo, **l'Impresa ha diritto di recedere da questa copertura assicurativa con preavviso di 30 giorni, fermo restando quanto previsto dal "Regolamento Allianz Ultra", richiamato all'articolo 1.2. Nel caso di frazionamento mensile del Premio, il recesso ha effetto alla scadenza della prima mensilità di Premio successiva al suddetto preavviso di 30 giorni.** La stessa facoltà di recesso viene riconosciuta dall'Impresa all'Assicurato e al Contraente qualora quest'ultimo rientri nella categoria dei consumatori ai sensi dell'articolo 3 D.Lgs 206/2005.

Resta inteso che la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualsivoglia altro atto dell'Impresa, non può essere interpretato come rinuncia dell'Impresa stessa ad avvalersi della facoltà di recesso di cui a questo articolo.

Art. 8.6 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato nei termini contrattualmente stabiliti e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o di rifiuto dell'Indennizzo, **l'Impresa ha diritto di recedere da questa copertura assicurativa con preavviso di 30 giorni, fermo restando quanto previsto dal "Regolamento Allianz Ultra", richiamato all'art. 1.2. Nel caso di frazionamento mensile del Premio, il recesso ha effetto alla scadenza della prima mensilità di Premio successiva al suddetto preavviso di 30 giorni.** La stessa facoltà di recesso viene riconosciuta dall'Impresa all'Assicurato e al Contraente qualora quest'ultimo rientri fra i soggetti di cui all'art. 18, comma 1, lettera d-bis) di cui al D.Lgs. 206/2005.

Resta inteso che la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualsivoglia altro atto dell'Impresa, non può essere interpretato come rinuncia dell'Impresa stessa ad avvalersi della facoltà di recesso di cui a questo articolo.

Art. 8.7 – Diritto di ripensamento

Il Contraente, ha diritto di recedere entro 15 giorni dalla sottoscrizione della copertura assicurativa, dandone comunicazione scritta all'Impresa; resta fermo che, in caso di mancato esercizio del diritto di recesso, la copertura assicurativa rimarrà operante secondo le regole di durata sottoscritte.

In caso di esercizio del diritto di recesso, l'Impresa provvederà al rimborso del Premio pagato e non goduto – al netto di imposte e contributi – **trattenendo la frazione di Premio relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto.**

Condizioni di assicurazione

9. ULTERIORI DISPOSIZIONI

Art. 9.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché** la stessa **cessazione della copertura assicurativa** ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 codice civile.

Art. 9.2 – Altre coperture assicurative presso altri assicuratori

Il Contraente o l'Assicurato devono **comunicare per iscritto all'Impresa** l'esistenza o la successiva stipulazione di altre coperture assicurative 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'articolo 1910 codice civile.

Art. 9.3 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare **comunicazione scritta all'Impresa** di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché** la stessa **cessazione della copertura assicurativa**.

Art. 9.4 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9.5 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico del Contraente.

Art. 9.6 – Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessuna copertura viene fornita dalla presente polizza e l'assicuratore (o i riassicuratori) non sarà tenuto ad alcun Indennizzo o pagamento nella misura in cui tale copertura o Indennizzo o pagamento esponga l'assicuratore (o i riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni economiche o commerciali, delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, degli Stati Uniti d'America o di qualunque altra legge o normativa nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.

Art. 9.7 – Clausola broker (*Selezionabile, valida ed operante solo se espressamente richiamato nella Polizza*)

La gestione della presente copertura assicurativa è affidata alla società di brokeraggio indicata nella Scheda tecnica di Ambito di rischio. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti la copertura saranno svolti per conto del Contraente dalla suddetta società di brokeraggio.

Art. 9.8 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, vale la legge italiana.

