

Assicurazione tutela legale

DIP - Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Allianz S.p.A.

Prodotto: "Tutela Legale Committente"

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione che prevede il rimborso delle spese legali (giudiziali e stragiudiziali).



Che cosa è assicurato?

- ✓ Il committente, relativamente all'applicazione della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali puntualmente indicati nella Scheda di Polizza.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili:

- ✗ Profili diversi da quelli indicati nella Scheda di Polizza.



Ci sono limiti di copertura?

! Sì, sono presenti esclusioni per il cui dettaglio si rimanda alla sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP aggiuntivo Danni.

Assicurazione Tutela Legale

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

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto "Tutela Legale Committente"

01/01/2019 – 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.

L'impresa di assicurazione è Allianz S.p.A., società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE Monaco (Germania)

- Sede legale: Largo Ugo Irneri, 1, 34123 Trieste (Italia);
- Recapito telefonico: 800.68.68.68;
- Sito Internet: www.allianz.it;
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it;
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n. 2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n.018.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2017 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 2.563 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 1.462 milioni di euro.

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

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 2.377.259;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 1.069.767;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 5.126.592;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 5.126.592;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 216%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Oggetto dell'assicurazione	<p>La Società assicura, i seguenti oneri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le spese per l'intervento di un legale; - le spese di un perito nominato dall' Autorità Giudiziaria, oppure dall'Assicurato previo consenso della Società; - le spese di giustizia; - le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza o ad essa eventualmente dovute in caso di transazione autorizzata dalla Società.
-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>La copertura assicurativa è prestata a favore del Contraente quale Committente con riferimento all'attuazione della normativa contenuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nel D.Lgs. n. 81/08, nel D.Lgs. n. 494/14.8.96, nella normativa pregressa e successive modificazioni, compresa anche la disciplina regionale e nazionale in materia di ambiente; - nella normativa pregressa riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. <p>La copertura vale per i procedimenti penali, civili o amministrativi relativi a fatti direttamente connessi con l'esercizio delle funzioni sopraindicate.</p>
 Che cosa NON è assicurato	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Ci sono limiti di copertura?	
ESCLUSIONI	
<p>L'assicurazione non è prestata per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vertenze fra più persone assicurate con la stessa polizza; - fatti conseguenti a tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive (rischio atomico); - controversie in materia di diritto tributario o fiscale; - fatti originati dalla proprietà o l'uso di veicoli a motore o natanti soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi di Legge; - materia contrattuale compreso il recupero crediti. <p>L'assicurazione non vale, inoltre, per gli oneri di natura fiscale, le spese di registrazione e di pubblicazione della sentenza nonché quelle connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.</p>	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di Sinistro</p> <p>In caso di sinistro l'assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia cui è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando ne è venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale onere può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.</p> <p>La denuncia del sinistro deve contenere la narrazione dettagliata della violazione della legge o della lesione dei diritti, con l'indicazione della data e del luogo di tale presunta violazione o lesione, delle generalità delle persone interessate e degli eventuali testimoni e con la copia della documentazione relativa alla vertenza, qualora l'assicurato ne sia in possesso.</p> <p>L'assicurato deve successivamente inviare e far conoscere all'agenzia cui è assegnata la polizza o direttamente alla Società tutte le notizie e i documenti relativi al sinistro e ogni atto che gli è stato ritualmente notificato. In caso di non rispetto di tali obblighi, l'assicurato non consumatore decade dal diritto all'indennizzo.</p> <p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in 2 anni.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.
Obblighi dell'Impresa	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

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 al Committente che vuole garantirsi il rimborso degli oneri relativi all'assistenza legale (giudiziale ed extragiudiziale) che si renda necessaria a tutela degli interessi per violazioni di legge connesse all'attuazione della normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 25%.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto (posta ed e.mail) a Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it o tramite il link presente sul sito internet della Compagnia www.allianz.it/reclami.</p> <p>L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni. 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.</p> <p>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</p>
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>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.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori – RECLAMI – Guida".</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
Mediazione (obbligatoria)	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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.</p>

Lite transfrontaliera	<p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.</p>
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Assicurazione tutela legale

Tutela Legale Committente

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione TUMG 59044 -01/01/2019



Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.- Iscritta all'Albo
imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz 

Servizio Clienti



Glossario

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Società: l'impresa assicuratrice Allianz S.p.A.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Sinistro: l'insorgere della controversia per la quale è prestata l'assicurazione

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Assistenza stragiudiziale: attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.

Controversia contrattuale: controversie derivanti da inadempimenti o da violazioni di obbligazioni assunte liberamente dalle parti tramite contratto e che non sussisterebbero in assenza di un contratto

Danno da fatto illecito: consiste in un danno ingiusto cagionato 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.

Reati: si considerano reati i fatti illeciti configurati come tali dalle norme di legge penali. Si dividono fra delitti e contravvenzioni.

Delitto colposo: il delitto è colposo o contro l'intenzione quando l'evento (anche se previsto) non è voluto dal soggetto agente come conseguenza del suo comportamento attivo od omissivo e si verifica a causa di negligenza, imperizia o imprudenza, ovvero per inosservanza di leggi, ordini, o discipline.

Delitto doloso: il delitto è doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso è previsto dal soggetto agente ed è dallo stesso voluto come conseguenza della sua azione od omissione.

Contravvenzione: è un tipo di reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni od omissioni coscienti e volontarie, sia che il suo comportamento risulti colposo, sia che il suo comportamento risulti doloso.

Informazione di garanzia: è l'informazione inviata dall'autorità giudiziaria alla persona sottoposta alle indagini per un reato. Tale informazione deve contenere l'indicazione delle norme penali che si ritengono violate e la data e il luogo del fatto.

Imputato: la persona sottoposta alle indagini per un reato assume la qualità di imputato al momento della richiesta di rinvio a giudizio, di decreto penale di condanna, o di citazione diretta a giudizio, o al momento del giudizio direttissimo.

Limiti temporali delle violazioni di legge e delle lesioni dei diritti: il sinistro (consistente nella controversia giudiziale o stragiudiziale, o nell'imputazione penale o nell'indennità dovuta per la sospensione della patente quando tale garanzia è prevista in polizza) deve essere conseguente a violazioni di legge o a lesioni di diritti verificatesi durante il periodo di operatività della polizza. Più precisamente:

- per la difesa penale, il momento della violazione di legge è quello in cui è stato commesso il reato (e non quello dell'informazione di garanzia);
- per le vertenze contrattuali il momento in cui è stato commesso l'illecito è quello in cui una delle parti ha posto in essere il comportamento in contrasto con le obbligazioni assunte;
- per le vertenze da fatto illecito, il momento dell'illecito è quello in cui si è verificato l'evento dannoso (e non quello in cui è stata fatta la richiesta di risarcimento).

Oneri fiscali: consistono nelle spese di bollatura dei documenti da produrre in giudizio, o nelle spese di trascrizione e di registrazione di atti, quali sentenze, decreti, ecc.

Condizioni di assicurazione

AVVERTENZA: le Condizioni di assicurazione contengono rinvii alla Scheda di Polizza, che costituisce parte integrante della documentazione contrattuale.

Indice

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano il contratto di assicurazione

Norme relative alla gestione dei sinistri

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI TUTELA LEGALE

3. CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni di assicurazione

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano il contratto di assicurazione

- Art.1.1**
Limiti temporali della copertura assicurativa
- L'assicurazione è prestata per i sinistri verificatisi durante il periodo di operatività della polizza o nei sei mesi successivi alla sua cessazione, purché si tratti di sinistri conseguenti a violazioni di leggi o a lesioni di diritti avvenuti durante il periodo di operatività della polizza stessa. Qualora le violazioni di legge o le lesioni di diritti si protraggano attraverso più atti successivi, esse si considerano avvenute al momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Per le controversie contrattuali, la garanzia inizia a decorrere con riferimento a inadempimenti verificatisi almeno 90 giorni dopo la data di effetto della polizza.
- Art. 1.2**
Altre assicurazioni
- Il contraente o l'assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del codice civile.
- Art. 1.3**
Dichiarazioni relative alla circostanza 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 dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.
- Art. 1.4**
Mancato pagamento del premio
- Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
- Art. 1.5**
Modifiche dell'assicurazione
- Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
- Art. 1.6**
Aggravamento o diminuzione del rischio
- Il contraente o l'assicurato deve dare comunicazione alla Società di ogni aggravamento di rischio: gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. In caso di riduzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente o dell'assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dallo stesso articolo.
- Art. 1.7**
Anticipata risoluzione del contratto
- Qualora l'assicurato sia un'impresa, l'assicurazione si considera risolta anticipatamente dal momento in cui venga dichiarato il fallimento dell'impresa, o dal momento in cui l'impresa stessa sia ammessa a concordato preventivo o ad amministrazione controllata. La Società si impegna comunque a prestare la garanzia fino alla conclusione dei giudizi eventualmente in corso e già presi in carico come sinistri, ed i sinistri verificatisi prima degli eventi su indicati e denunciati successivamente agli eventi stessi entro il termine previsto dall'art. 1914 del codice civile e comunque entro il termine di prescrizione di un anno.
- Art. 1.8**
Diritto di recesso
- Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dalla dichiarazione scritta di rifiuto della copertura, ciascuna delle parti ha diritto di recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto delle imposte, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.
- Art. 1.9**
Proroga dell'assicurazione
- Salvo il caso in cui sia stata richiamata in Scheda di polizza la Condizione Particolare "DURATA POLIENNALE" e in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti, spedita mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente ad ogni scadenza. I contratti di durata inferiore all'anno non sono soggetti a proroga.

Condizioni di assicurazione

Art. 1.10
Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

Art. 1.11
Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato in polizza valgono le norme di legge.

Norme relative alla gestione dei sinistri

Art. 1.12
Unico sinistro

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 polizza dovute al medesimo fatto;
- le imputazioni penali per reato continuato.

Art. 1.13
Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia cui è assegnata la polizza oppure alla Società' entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando ne è venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale onere può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo in base a quanto disposto dall'art. 1915 del codice civile.

La denuncia del sinistro deve contenere la narrazione dettagliata della violazione della legge o della lesione dei diritti, con l'indicazione della data e del luogo di tale presunta violazione o lesione, delle generalità' delle persone interessate e degli eventuali testimoni e con la copia della documentazione relativa alla vertenza, qualora l'assicurato ne sia in possesso.

L'assicurato deve successivamente inviare e far conoscere all'agenzia cui è assegnata la polizza o direttamente alla Società' tutte le notizie e i documenti relativi al sinistro e ogni atto che gli è stato ritualmente notificato. In caso di non rispetto di tali obblighi, l'assicurato non consumatore decade dal diritto all'indennizzo.

Art. 1.14
Gestione del sinistro

A) Tentativo di componimento amichevole

La Società', ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento. L'assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della Società'. In caso di inadempimento di questi oneri l'assicurato non consumatore decade dal diritto all'indennizzo del sinistro.

B) Scelta del legale o del perito

Quando non sia stato possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità' di un componimento amichevole promosso dalla Società', o quando vi sia conflitto di interessi fra la Società' e l'assicurato, o quando vi sia necessità' di una difesa in sede penale coperta dall'assicurazione, l'assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della corte d'appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla Società'. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di corte d'appello diverso da quello di residenza dell'assicurato, questi ha la facoltà' di scegliere un legale che esercita nel distretto di corte d'appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo alla Società'; in questo caso, la Società' rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in Scheda di polizza.

L'assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere alla Società' di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi. La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'assicurato, il quale deve fornirgli tutta la documentazio-

Condizioni di assicurazione

ne necessaria. La Società' conferma l'incarico professionale in tal modo conferito. La Società' rimborsa in ogni caso le spese di un solo legale, fatta eccezione per quanto sopra detto in merito alla nomina di un legale corrispondente.

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

In occasione di ogni sinistro, la Società' avverte l'assicurato della sua facoltà di scegliere il legale o il perito.

C) 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 grado di giudizio, la Società' rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'assicurato.

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

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, la Società' rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

D) Obblighi dell'assicurato in merito agli onorari ai legali e ai periti. Rimborsi all'assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza.

L'assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso della Società'. In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'assicurato non consumatore decade dal diritto all'indennizzo.

La Società', alla definizione della controversia, rimborsa all'assicurato le spese sostenute (nei limiti del massimale previsto in Scheda di polizza e dedotte le eventuali franchigie e scoperti), sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

E) Disaccordo fra assicurato e Società'

In caso di disaccordo fra l'assicurato e la Società' in merito all'interpretazione della polizza e/o alla gestione del sinistro, la decisione può essere demandata, di comune accordo fra le parti, ad un arbitro. L'arbitro può essere designato dalle parti stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro provvede secondo equità'. Le spese dell'arbitrato vengono attribuite nel modo seguente:

- in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per la Società', sono ripartite al 50 per cento fra ciascuna delle due parti;
- in caso di esito totalmente favorevole per l'assicurato, devono essere pagate integralmente dalla Società'.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI TUTELA LEGALE

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società' assicura, nei limiti del massimale convenuto, gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato in relazione alla applicazione della normativa contenuta nel D.Lgs. n. 81/08 e nel D.Lgs. n. 494/14.8.96 nella normativa pregressa e successive modificazioni, compresa anche la disciplina regionale e nazionale in materia di ambiente.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento di un legale;
- le spese di un perito nominato dall'Autorità Giudiziaria, oppure dall'Assicurato previo consenso della Società';
- le spese di giustizia;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza o ad essa eventualmente dovute in caso di transazione autorizzata dalla Società'.

Art. 2.2

La garanzia viene prestata a favore del Contraente quale Committente con riferimento all'attua-

Condizioni di assicurazione

Persone e rischi assicurati	<p>zione della normativa contenute nei richiamati Decreti legislativi e nella normativa pregressa riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.</p> <p>La garanzia si riferisce all'assistenza legale in caso di procedimenti penali, civili o amministrativi relativi a fatti direttamente connessi con l'esercizio delle funzioni sopraindicate.</p> <p>Le prestazioni a favore dell'Assicurato per fatti connessi tra loro per tempo di avvenimento e per causalità si considerano effettuate nell'ambito di un unico evento assicurativo.</p>
Art. 2.3 Validità territoriale	<p>La garanzia si riferisce a controversie relative a fatti avvenuti in Italia, Repubblica di S. Marino e Città del Vaticano</p>
Art. 2.4 Esclusioni	<p>Con riferimento ai rischi assicurati l'assicurazione non è prestata per le controversie aventi ad oggetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vertenze fra più persone assicurate con la stessa polizza; - fatti conseguenti a tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive (rischio atomico); - controversie in materia di diritto tributario o fiscale; - fatti originati dalla proprietà o l'uso di veicoli a motore o natanti soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi di Legge; - materia contrattuale compreso il recupero crediti. <p>L'assicurazione non vale, inoltre, per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli oneri di natura fiscale, le spese di registrazione e di pubblicazione della sentenza nonché quelle connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.
Art 2.5 Determinazione del massimale e del premio	<p>Le garanzie previste dalla presente polizza operano sino al massimale indicato in Scheda di polizza per evento.</p> <p>Il premio annuo, comprensivo di imposte, è determinato indipendentemente dalla durata del cantiere.</p>

3. CONDIZIONI PARTICOLARI

Valide solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza

DEROGA AL TACITO RINNOVO

In deroga a quanto disciplinato dall' Art.5 Proroga dell'assicurazione delle **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**, il contratto non sarà tacitamente rinnovato alla sua scadenza indicata nella Scheda di polizza.

La presente clausola non è tuttavia valida se non sia stata richiamata espressamente sul frontespizio della Scheda di polizza.

DURATA POLIENNALE

Il presente contratto è stato stipulato con la durata poliennale indicata nella Scheda di Polizza. Al solo Contraente è comunque riconosciuta la facoltà di recedere annualmente dallo stesso, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza di ogni singola annualità.

La presente clausola non è tuttavia valida se non sia stata richiamata espressamente sul frontespizio della Scheda di polizza.