Assicurazione tutela legale

DIP - Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Allianz S.p.A. **Prodotto: "Tutela Legale Parrocchia"**

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?
Nell'ambito parrocchiale, il parroco, il sostituito pro-tempore, i sacerdoti coadiutori fissi ed incaricati.

- ✓ Sezione Garanzia Salute e Sicurezza sul Lavoro: ambito di copertura relativa alla normativa in materia di Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ✓ Sezione Garanzia igiene dei prodotti alimentari: ambito di copertura relativa alla normativa in materia di Igiene dei prodotti alimentari

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?
! Si, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo, il cui dettaglio sarà determinato in sede di stipulazione, come anche precisato nella sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP aggiuntivo Danni.

Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia si riferisce a fatti verificatesi in Europa e demandati processualmente all'Autorità Giudiziaria di uno Stato europeo.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato
- In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa. La denuncia deve essere inviata entro 3 giorni dal verificarsi del sinistro o da quando il Contraente e/o Assicurato ne ha avuto conoscenza.

Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto.
Puoi chiedere il frazionamento semestrale, quadrimestrale e trimestrale con maggiorazione del premio rispettivamente del 3%, 4%, 5%. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze di frazionamento stabilite.
Puoi pagare il premio tramite:

1. assegni bancari, postali 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.

Il premio è comprensivo delle imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio, sia essa contestuale o successiva alla data di sottoscrizione del contratto e termina alla scadenza indicata nella Scheda di Polizza. In assenza di disdetta inviata da una delle Parti almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto si rinnova tacitamente per un anno e così successivamente.
Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Il contratto non 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 contratto di durata annuale puoi disdettare alla scadenza indicata nella Scheda di Polizza inviando una lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della suddetta scadenza.

Diritto di recesso in caso di sinistro

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.

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

Impresa: Allianz S.p.A.

Allianz

Prodotto "Tutela Legale Parrocchia"

28/03/2026 – Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

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 2024** redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:
- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a **2.043** milioni di euro e il risultato economico di periodo pari a **110** milioni di euro.

Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet www.allianz.it e si riporta il valore dell'ndice di solvibilità (solvency ratio) pari a **292%.**

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni
Non opera per controversie di natura contrattuale; fatti conseguenti a tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo o di terrorismo, terremoto, alluvione, sciopero e serrate; detenzione od impiego di sostanze radioattive; controversie in materia di diritto tributario o fiscale. **Non opera inoltre per** il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa e le sanzioni pecuniarie sostitutive di pene detentive brevi nonché le spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

Limiti di indennizzo/Franchigie/Scoperti	
Oneri registrazione atti giudiziari	Limite di indennizzo
La definizione puntuale dei valori dei Limiti di indennizzo sarà determinata con il Contraente in sede di stipulazione del contratto	

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle Parrocchie nella persona del parroco, del sostituito pro-tempore, dei sacerdoti coadiutori fissi ed incaricati e garantisce il rimborso degli oneri relativi all'assistenza legale (giudiziale ed extragiudiziale) che si renda necessaria a tutela degli interessi degli assicurati.

Quali costi devo sostenere?

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

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità – 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 di 45 giorni può essere sospeso per un massimo di 15 giorni. Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli Intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili sul sito internet www.allianz.it nella sezione Reclami.
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. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo (obbligatorio)	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria)	Può essere avviata presentando istanza ad 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).
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. Nel caso di lite transfrontaliera, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net, o all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Trattamento fiscale dei premi** Il premio corrisposto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni. **Detraibilità/Deducibilità fiscale dei premi** In capo al Contraente Persona Fisica non compete alcun beneficio fiscale con riguardo al premio corrisposto; se Persona giuridica, il premio è assoggettato al trattamento fiscale derivante dalle disposizioni regolanti il reddito complessivo applicabili ai soggetti aventi medesima natura. **Tassazione delle somme percepite** Le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto non sono soggette ad imposta sul reddito delle persone fisiche mentre, in caso di beneficiario persona giuridica, sono assoggettate al trattamento fiscale derivante dalle disposizioni regolanti il reddito complessivo applicabili ai soggetti aventi medesima natura. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per alcune patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.allianz.it/patologie-oncologiche-termini-ridotti. Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo, ove previsto, del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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. NELL'AREA INTERNET RISERVATA POTRANNO ESSERE ESEGUITE LE SEGUENTI ATTIVITA': CONSULTAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI; PAGAMENTO DEI PREMI; SEGNALAZIONE DI SINISTRO; VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO DEL CONTRAENTE

Assicurazione tutela legale

Tutela Legale Parrocchia

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione TUMG 59012 -01/01/2019

Allianz S.p.A.
Sede Legale
Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano
Telefono +39 02 7216.1
Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it
www.allianz.it

Direzione Generale e uffici
Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste
C.F. e Registro Imprese di Milano
n. 05032630963 - Rappresentante
del Gruppo IVA Allianz S.p.A.
con P.IVA n. 01333250320

Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assicurativi n. 018
Società con unico socio soggetta alla
direzione e coordinamento di
Allianz SE - Monaco

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

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.

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 documentazione necessaria. La Società conferma l'incarico professionale in tal modo conferito. La Società rim-

borsa 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 Che cosa si assicura

La Società assicura, nei limiti del massimale convenuto in relazione ai rischi assicurati, gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato.

Tali oneri sono:
- le spese per l'intervento di un legale entro il limite massimo stabilito dalla tariffa nazionale forense;
- le spese di un Perito nominato dall'Autorità Giudiziaria entro i limiti massimi stabiliti dalle tariffe degli Ordini Professionali di appartenenza;
- le spese di un Perito nominato dall'Assicurato previo consenso della società entro i limiti massimi stabiliti dalle tariffe degli Ordini Professionali di appartenenza;
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese liquidate a favore della controparte nel caso di soccombenza;
- le spese dovute alla controparte nel caso di transazione autorizzata dalla Società;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di 300,00 Euro;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

Resta in ogni caso escluso il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa e le sanzioni pecuniarie sostitutive di pene detentive brevi nonchè le spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

Art. 2.2 In quali casi opera l'assicurazione

Gli oneri indennizzabili previsti dal precedente articolo operano con riferimento ai seguenti casi:
- le azioni stragiudiziali e giudiziali in sede civile (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni a persone ed a cose subiti per fatto illecito di terzi;
- la difesa in sede penale nei procedimenti per reati colposi;
- la difesa in sede penale nei procedimenti per reati dolosi, esclusivamente quando vi sia sentenza di assoluzione passata in giudicato o il titolo di reato venga derubricato da doloso a colposo. Non si fa luogo ad alcun rimborso delle spese in caso di estinzione del reato per qualunque causa o per qualunque altro esito del procedimento diverso da quello sopra indicato. L'assicurato ha comunque l'obbligo di denunciare il sinistro al momento in cui viene instaurato il procedimento penale.

Art. 2.3 Garanzie aggiuntive

a) Salute e Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008

La garanzia viene prestata a favore degli assicurati nell'esercizio delle proprie funzioni professionali, con riferimento all'attuazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008 e nelle successive modifiche riguardanti il miglioramento della Sicurezza e della Salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.
La garanzia si riferisce all'assistenza legale in caso di procedimenti penali, civili ed amministrativi relativi a fatti direttamente connessi con l'esercizio delle funzioni sopra indicate.

b) Igiene dei prodotti alimentari D.Lgs 193/2007

La garanzia viene prestata a favore degli assicurati in relazione al D.Lgs. 193/2007 e successive modifiche in materia di Igiene dei prodotti alimentari in relazione agli adempimenti previsti dal citato decreto in materia di Igiene alimentare.
La garanzia vale per:
- la difesa nei procedimenti penali per reati colposi o contravvenzioni;
- la difesa nei procedimenti per reati dolosi in caso di assoluzione con decisione passata in giudicato (art. 530 c.p.p., I' comma), ovvero in caso di derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo fermo restando l'obbligo dell'assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui viene instaurato il procedimento penale. Restano esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa;
- le opposizioni e/o le impugnazioni avverso i provvedimenti amministrativi e le sanzioni amministrative.

Art. 2.4 Casi nei quali la garanzia non opera

Con riferimento ai rischi assicurati l'assicurazione non è prestata per le controversie aventi ad oggetto:
- le controversie di natura contrattuale;
- fatti conseguenti a tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo o di terrorismo, terremoto, alluvione, sciopero e serrate, nonchè da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- controversie in materia di diritto tributario o fiscale.

Art. 2.5 Quali sono i soggetti assicurati

L'assicurazione viene prestata a tutela del/dei Parroco/i e del suo/loro sostituto pro-tempore nonchè ai Sacerdoti coadiutori fissi e regolarmente incaricati. Vengono, inoltre, garantiti i casi assicurati relativi ai preposti e/o collaboratori, ivi compresi i catechisti, incaricati dal Parroco pro-tempore durante lo svolgimento delle attività oggetto dell'assicurazione, svolte per conto dell'Assicurato.

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'ASSSICURAZIONE 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 front espizio 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 front espizio della Scheda di polizza.