il tuo lavoro



UnipolSai

TUTELA LEGALE

MEDICI

Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale.
Modello 2290/5 – Ed. 01.04.2014

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

a) Nota Informativa comprensiva del glossario
b) Condizioni di assicurazione
c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai ASSICURAZIONI

Divisione LA PREVIDENTE

Unipol GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai TUTELA LEGALE MEDICI

Ed. 01.04.2014

1 NOTA INFORMATIVA

	PAGINA
A. INFORMAZIONE SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 8
1 - Informazioni generali	2 di 8
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 8
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	3 di 8
3 - Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni - Insorgenza del sinistro	3 di 8
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	3 di 8
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	4 di 8
6 - Premi	4 di 8
7 - Recupero somme	4 di 8
8 - Diritto di recesso	4 di 8
9 - Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	4 di 8
10 - Legislazione applicabile	4 di 8
11 - Regime fiscale	4 di 8
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	5 di 8
12 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	5 di 8
13 - Reclami	5 di 8
14 - Arbitrato	6 di 8
Glossario	7 di 8

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

	PAGINA
• CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	2 di 18
• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	4 di 18
• CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	6 di 18
• NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	13 di 18

3 INFORMATIVA PRIVACY

	PAGINA
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 3

1 NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione "UnipolSai TUTELA LEGALE MEDICI" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.
Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;**
- **il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "**Avvertenze**" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia).
c) Recapito telefonico: 051.5077111 - telefax: 051.375349 - siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2012, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 1.627.332.680,00, con capitale sociale pari ad € 1.194.572.974,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 432.759.706,00. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 133,3%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.
Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Art. 1.10 "Proroga del contratto e periodo di assicurazione" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
Se è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta (Art. 1.11 "Pattuizione della non rinnovabilità della polizza" delle Condizioni generali di assicurazione).

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni – Insorgenza del sinistro

Il presente contratto, nei limiti ed esclusioni specificate nelle Condizioni Particolari di assicurazione, garantisce gli oneri, non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale di cui all'Art. 3.1 "Oggetto dell'assicurazione".
Si rinvia altresì agli Articoli 3.3 "Prestazioni garantite", 3.4 "Esclusioni", 3.6 "Insorgenza del sinistro", della Sezione Condizioni Particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Articolo 3.4 "Esclusioni" delle Condizioni Particolari di assicurazione. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifici massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione ed alla scheda di polizza "Parte B" del contratto.
Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento dei massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale	€ 10.000,00
Spese legali	€ 8.000,00
Spese peritali	€ 4.000,00
Totale oneri	€ 12.000,00
Importo rimborsabile	€ 10.000,00

Avvertenza: la garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
- durante il periodo di validità temporale della copertura in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative ove applicabili;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della polizza, in tutti gli altri casi.

Per **insorgenza del sinistro** si intende:
- il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento, per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi;
- il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto, per tutte le restanti ipotesi.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato

sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Art. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio
Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli Artt. 1.5 "Aggravamento del rischio" e 1.6 "Diminuzione del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio
Al momento della sottoscrizione del contratto il Contraente dichiara di essere un medico che non effetua operazioni chirurgiche. Successivamente, in vigenza di contratto, il medico inizia ad effetuare operazioni chirurgiche. La mancata comunicazione di questo aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

2° esempio
Il Contraente da medico libero professionista divente medico dipendente. Al rinnovo dell'annualità assicurativa la Società procederà ad una riduzione del premio data l'avvenuta diminuzione del rischio.

6. Premi
Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.
La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate semestrali anticipate, senza oneri aggiuntivi.
Si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle Condizioni generali di assicurazione: Art.1.3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" e Art. 1.4 "Frazionamento del premio".

7. Recupero somme
Avvertenza: nel caso in cui l'Assicurato venga rimborsato dalla Società, per spese legali sostenute nel corso del giudizio, è tenuto alla restituzione delle stesse qualora vengano ripetute dalla controparte.
Si rimanda agli Articoli 3.1 "Oggetto dell'assicurazione" e 2.6 "Recupero di somme" delle Condizioni Particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso
Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta a mezzo raccomandata o telefax all'altra Parte. Si rinvia all'Art. 1.8 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto
I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952, comma 2, del Codice Civile).
Il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

10. Legislazione applicabile
Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale
Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.
Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: la gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società ad **ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia** con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59, 37135 Verona VR (Italia), in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti: telefono centralino: 045.8290411, fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557, mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: 045.8290449.

Si rinvia alla Premessa delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

Si rinvia alla sezione "Cosa fare in caso di sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Reclami** e **Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02 51815353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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 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.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com - www.unipolsai.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Arbitrato

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi possano demandare la decisione ad un Arbitro.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 2.4 "Gestione del sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Arbitrato:** istituto con il quale le Parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assistenza giudiziale:** attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Condòmino:** persona fisica o giuridica titolare di un diritto reale sull'immobile o su parte di esso e che, per mezzo di atti formali o legali, designa un mandatario per l'amministrazione delle parti, impianti, luoghi comuni dell'edificio.
- **Condominio:** particolare forma di comunione nella quale coesistono parti di proprietà esclusiva e parti di proprietà comune.
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Delitto colposo:** è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
- **Delitto doloso:** qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- **Fascicolo informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.
- **Fatto illecito:** inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Fatturato:** importo riscontrabile sui registri delle fatture, al lordo di tutte le spese addebitate ai clienti (trasporti, imballaggi, assicurazioni e simili) e di tutte le imposte indirette (fabbricazione, consumo, ecc..) ad eccezione dell'I.V.A. fatturata ai clienti.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Medico intra o extramoenia:** il medico dipendente che esercita anche la libera professione, il quale può scegliere il regime tributario intra o extramoenia. Può operare presso una struttura ospedaliera o presso uno studio medico.
- **Nucleo familiare:** le persone risultanti dallo stato di famiglia del Contraente/Assicurato (alla data del sinistro).
- **Oblazione:** pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa:** in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle ore 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
- **Polizza:** documento che prova l'esistenza del

contratto assicurativo.

- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Procedimento penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
- **Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
- **Responsabilità contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
- **Responsabilità extracontrattuale:** riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
- **Ricorso amministrativo:** è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc..
- **Rischio:** probabilità del verificarsi del sinistro.
- **Sanzioni amministrative:** la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.
- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- **Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Transazione:** accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Tutela Legale:** l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.
- **Unico caso assicurativo:** fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
- **Unità immobiliare:** porzione di fabbricato suscettibile di autonomia funzionale e di redditività nel locale mercato immobiliare.
- **Veicolo:** mezzo identificato in polizza dal numero di targa.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 01/04/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbri)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it
tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:
ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59, 37135 Verona VR (Italia), in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:
telefono centralino: 045.8290411, fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557, mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: 045.8290449.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o 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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza, "Parte B" del contratto, se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

Art. 1.4 – Frazionamento del premio
Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti

che aggravano il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 – Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax.

Art. 1.8 – Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra Parte.
Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso.
La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.
L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.9 - Altre assicurazioni
Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza.
In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 1.10 – Proroga del contratto e periodo di assicurazione
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto di durata non inferiore a un anno è prorogato per un anno e così successivamente.
Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.
Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale, le Parti avranno comunque facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza annuale.

Art. 1.11 – Pattuizione della non rinnovabilità della polizza
Quando è pattuita la non rinnovabilità, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Art. 1.12 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.13 - Foro competente
Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.14 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Denuncia del sinistro

Il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

Art. 2.2 – Libera scelta del legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto:

a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
b) presso il foro del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG.

Art. 2.3 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 2.4 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 2.2 "Libera scelta del Legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG, pena il mancato rimborso delle spese sostenute.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG. La Società o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, salvo il caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato.

In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato potrà egualmente procedere autonomamente ed a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla Società o ad ARAG, con facoltà di ottenere la ripetizione delle spese sostenute se non ripetute dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla Società o ARAG.

Art. 2.5 - Coesistenza con assicurazione di responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di responsabilità civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di responsabilità civile.

Nessuna limitazione sussiste per le imputazioni penali.

Art. 2.6 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
Spettano, invece, ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza, assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto all'Art. 3.10, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.
Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento del mediatore;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 2.4 "Gestione del sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 2.4 "Gestione del sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri;
- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 10/05/2008 n.91 – D.L. 11/03/02 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di conciliazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per i mediatori costituiti da Enti di diritto pubblico. Tali spese saranno oggetto di copertura assicurativa qualora la mediazione sia obbligatoria.

Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi 2 (due) tentativi.
E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 2.1 "Denuncia del sinistro" e dell'Art. 2.2 "Libera scelta del Legale" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Art. 3.2 – Assicurati

Le garanzie previste all'Art. 3.1 "Oggetto dell'assicurazione", vengono prestate a tutela dei diritti del Contraente in qualità di medico o di operatore sanitario.Vengono altresì assicurati, in caso di sottoscrizione delle condizioni aggiuntive:

- studio medico: i casi relativi all'immobile, nonché ad altri immobili ove il Contraente esercita l'attività;
- dipendenti e familiari collaboratori del Contraente: i dipendenti ed i familiari del Contraente che collaborano nell'attività professionale e che non esercitano la professione medica, purché indicati in polizza e pagato il relativo sovrappremio.

Nel caso di controversie fra Assicurati le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente.
Le garanzie operano anche per l'impiego di

apparecchi diagnostici e terapeutici in genere, a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 3.4 "Esclusioni" lettera c).

Art. 3.3 - Prestazioni garantite

La garanzia è operante esclusivamente per:

a) Danni subiti

sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di terzi.

b) Danni causati

sostenere controversie per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi. La prestazione opera:

- dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile;
- in primo rischio qualora, dopo aver attivato la polizza di responsabilità civile, la stessa non sia operante sulla fattispecie in esame o in quanto venga rigettata la chiamata in causa.

In assenza di polizza di responsabilità civile la presente garanzia non opera.

c) Difesa penale colposa

sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi i casi di oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia ed indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. Il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile professionale.

d) Difesa penale dolosa

sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (Art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.). Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui vengono a conoscenza di essere sottoposti a indagine penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La prestazione opera in deroga all'Art. 3.4 "Esclusioni" lett. g).

e) Controversie in materia di lavoro

sostenere le controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, alla collaborazione con strutture private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale.

A parziale deroga dell'Art. 3.4 "Esclusioni" lettera b), la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).

f) Tutela della Privacy (D.Lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni)

le garanzie vengono prestate a favore del Contraente ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni a tutela dei diritti del:

- titolare del trattamento, purché Contraente, ai sensi dell'Art.28 del D.Lgs. 196/03;
- responsabile/i e incaricato/i del trattamento, purché dipendente/i del Contraente.

Le garanzie vengono prestate a condizione che il titolare abbia provveduto, quando prevista, alla notificazione all'Autorità Garante, ai sensi e per gli effetti dell' Art.37 e seguenti del D.Lgs.196/03.

Le garanzie previste vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento degli incarichi/ ruoli di cui sopra, affidati dal Contraente su espressa delega scritta, ai sensi degli Artt. 29 e 30 del D.Lgs.196/03. Le garanzie valgono per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni previsti dal D.Lgs. n. 196/03;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi previsti dal D.Lgs. n. 196/03. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da ARAG nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La presente garanzia opera in deroga a quanto prescritto all'Art. 3.4 "Esclusioni" lettera g);

3. sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Qualora sussista copertura di responsabilità civile, la presente garanzia opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ., gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile. La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 3.4 "Esclusioni" lettera b) per la materia amministrativa.

Insorgenza del sinistro

A parziale deroga dell'Art. 3.6 "Insorgenza del sinistro", si conviene che, ai fini delle lettere j) e k) del presente articolo, per insorgenza del sinistro si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge, nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 1 (uno) anno dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate nella Scheda di polizza "Parte B" del contratto o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

g) Sicurezza sul posto di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni)

a favore del Contraente, solo in veste di medico Primario ospedaliero, la garanzia vale per le controversie relative allo svolgimento di attività previste dal D.Lgs. n. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni da parte del Contraente in veste di Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori, Legale Rappresentante, Dirigente, Preposto, Medico Competente, Responsabile dei Servizi di Prevenzione, Lavoratore Dipendente. Le garanzie valgono per:

- la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (Artt. 589 – 590 Codice Penale);
- l'opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a Euro 300,00.

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/08. La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 3.4 "Esclusioni" lett. b) per la materia amministrativa.

Insorgenza del sinistro

A parziale deroga dell'Art. 3.6 "Insorgenza del sinistro", in relazione alle presta-

zioni f) e g) del presente articolo, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 1 (uno) anno dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate.

k) Arbitrati
gli Arbitrati per la decisione di controversie previste dal presente Art. 3.3 "Prestazioni garantite". Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.

l) Controversie con la Società
sono comprese le spese per sostenere controversie con la Società per contratti assicurativi stipulati dal Contraente. La prestazione vale esclusivamente per il Contraente ed è prestata per far valere il diritto al risarcimento e/o la quantificazione del medesimo, ove sussista.

Art. 3.4 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
b) per controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale;
c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie e rapporti associativi in genere;
j) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
k) per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessario il permesso a costruire;
l) per vertenze non direttamente connesse all'attività assicurata;
m) in caso di esercizio abusivo della professione.

Art. 3.5 - Decorrenza della garanzia

Salvo la limitazione prevista dall'Art. 3.6 "Insorgenza del sinistro", la garanzia è prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della stessa e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.
I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento.
Qualora il fatto che origina il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.
Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 3.6 - Insorgenza del sinistro

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità temporale della copertura in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative ove applicabili;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della polizza, in tutti gli altri casi.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'Art. 2.1 "Denuncia del sinistro" e dell'Art. 2.2 "Libera scelta del Legale" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri, entro 2 (due) anni dalla cessazione del contratto stesso.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei Contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei Contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 3.7 - Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli Stati extraeuropei posti nel bacino del Mare Mediterraneo sempreché il foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 3.8 – Facoltà di rivalsa

L'Assicurato cede alla Società tutti i diritti a conseguire dal proprio datore di lavoro e da terzi il rimborso delle spese sostenute per la difesa in giudizio acconsentendo altresì all'esercizio delle relative azioni.

Art. 3.9 - Sospensione/Radiazione dall'Albo – Inabilita.zione o interdizione del Contraente/Assicurato

In caso di sospensione del Contraente/Assicurato dall'Albo professionale, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza fino alla cessazione della stessa. Il contratto si risolve di diritto in caso di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione del Contraente/ Assicurato e in caso di

esercizio abusivo della professione. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue inoltre che le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del premio pagato e non goduto. Il Contraente che sia sospeso o radiato dall'Albo o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

Art. 3.10 – Massimale
L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale previsto per il caso assicurativo ed indicato nella scheda di polizza "Parte B" del contratto, senza limite di denunce per anno assicurativo.

Condizioni aggiuntive
(Operanti se espressamente indicate nella scheda di polizza "Parte B" del contratto e se corrisposto il relativo sovrappremio).

1 - Presenza di polizza R.C.T. con la Società
Il Contraente e/o l'Assicurato dichiara di avere in corso con la Società polizza di responsabilità civile verso terzi relativa all'esercizio dell'attività indicata nella presente polizza. In conseguenza di ciò la Società concede uno sconto pari al 10% del premio di tariffa. Tale sconto sarà annullato nel caso di cessazione della polizza di responsabilità civile suddetta, pertanto il Contraente s'impegna fin d'ora a pagare il premio di tariffa con effetto dalla prima annualità successiva all'annullamento.

13 - Studio Medico
(valida esclusivamente per i liberi professionisti) L'assicurazione vale per i casi assicurativi relativi alla gestione dello Studio Contraente indicato nella scheda di polizza "Parte B" del contratto, nonché di eventuali altri immobili, ove viene svolta l'attività, per:
a) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, compresi i casi di oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
b) le controversie relative al contratto di locazionedell'immobile/i indicato/i in polizza;
c) le controversie contrattuali con le Compagnie di Assicurazione eccettuata la chiamata in causa ex Art. 1917 comma 4 Codice Civile;
d) le controversie per vertenze contrattuali con fornitori di beni o di servizi, sempreché il valore in lite sia superiore a Euro 300,00.

14 - Dipendenti e familiari collaboratori del Contraente
A favore del Contraente, l'assicurazione vale per:
a) le controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti iscritti regolarmente nel Libro Unico del lavoro.
A favore dei dipendenti e familiari collaboratori del Contraente nell'ambito dell'esercizio dell'attività indicata nella scheda di polizza "Parte B" del contratto, l'assicurazione vale per:
b) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, compresi i casi di oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. Il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile professionale;
c) la richiesta di risarcimento dei danni subiti da persona e/o da cose per fatti illeciti di terzi.
A favore dei dipendenti del Contraente nell'ambito dell'esercizio dell'attività indicata nella scheda di polizza "ParteB" del contratto, l'assicurazione vale per:
d) le controversie relative allo svolgimento di attività previste dal D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, da

parte dei dipendenti del Contraente in veste di Titolare, Responsabile o Incaricato del trattamento dei dati.

Le garanzie vengono prestate a condizione che siano adempiuti, quando previsti, gli obblighi relativi alla notificazionedel trattamento all'Autorità Garante e valgono per:

- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi, dolosi e per contravvenzioni. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da ARAG nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza. La presente garanzia opera in deroga all'Art. 3.4 lett. g);
- la difesa nei procedimenti amministrativi dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi;
- la resistenza dinanzi alle competenti Autorità giurisdizionali alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una polizza di responsabilità civile;
- l'opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a Euro 300,00.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 3.4 "Esclusioni" lett. b) per la materia amministrativa. A favore del Contraente, in qualità di datore di lavoro, e dei propri dipendenti, per incarichi ricevuti dallo stesso nell'ambito dell'esercizio dell'attività indicata nella scheda di polizza "Parte B" del contratto, l'assicurazione vale per:

e) le controversie relative allo svolgimento di attività previste dal D.Lgs. n. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, da parte del Contraente e dei suoi dipendenti in veste di Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori, Legale Rappresentante, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori dipendenti.

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs 81/08. Le garanzie valgono per:

- la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (Artt. 589 – 590 Codice Penale);
- l'opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a Euro 300,00.

Per il Contraente le garanzie non operano per incarichi ricevuti da terzi.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 3.4 "Esclusioni" lett. b) per la materia amministrativa.

Insorgenza del caso assicurativo

A parziale deroga dell'Art. 3.6 "Insorgenza del sinistro", in relazione alle prestazioni d) ed e) della Condizione aggiuntiva 3, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità delprimo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge, nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 1 (uno) anno dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate, o loro dimissioni.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo articoli del Codice civile, del Codice di procedura civile, del Codice penale e del Codice di procedura penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 Esecuzione di buona fede
Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato appli-

cato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 Cessazione del rischio durante l'assicurazione
Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finchè la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.
I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.
Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Diminuzione del rischio
Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo cono
scenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione
L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal

contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.
Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita

Art. 1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti
L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.
L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.
Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 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 ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.
La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio
L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.
L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.
L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.
L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticipar-

ne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 583 Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1. se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2. se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3. la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4. la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 589 Omicidio colposo

Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a sette anni.

Si applica la pena della reclusione da tre a dieci anni se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale da:

1) soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;

2) soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope. Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici.

Art. 590 Lesioni personali colpose
Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309.
Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239.
Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni.
Nei casi di violazione delle norme sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni.
Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.
Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

Art. 649 Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti
Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno :
1. del coniuge non legalmente separato;
2. di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
3. di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.
Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 474 Titolo esecutivo
L'esecuzione forzata non puo' avere luogo che in virtu' di un titolo esecutivo per un diritto certo, liquido ed esigibile.
Sono titoli esecutivi:
1) le sentenze, i provvedimenti e gli altri atti ai quali la legge attribuisce espressamente efficacia esecutiva;
2) le scritture private autenticate, relativamente alle obbligazioni di somme di denaro in esse contenute, le cambiali, nonche' gli altri titoli di credito ai quali la legge attribuisce espressamente la sua stessa efficacia;
3) gli atti ricevuti da notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato dalla legge a riceverli.

L'esecuzione forzata per consegna o rilascio non puo' aver luogo che in virtu' dei titoli esecutivi di cui ai numeri 1) e 3) del secondo com-

ma. Il precetto deve contenere trascrizione integrale, ai sensi dell'articolo 480, secondo comma, delle scritture private autenticate di cui al numero 2) del secondo comma.

Art. 634 Prova scritta
Sono prove scritte idonee a norma del numero 1 dell'articolo precedente le polizze e promesse unilaterali per scrittura privata e i telegrammi, anche se mancanti dei requisiti prescritti dal codice civile. Per i crediti relativi a somministrazioni di merci e di danaro nonche' per prestazioni di servizi, fatte da imprenditori che esercitano un'attivita' commerciale, anche a persone che non esercitano tale attivita', sono altresi' prove scritte idonee gli estratti autentici delle scritture contabili di cui agli art. 2214 e seguenti del codice civile, purche' bollate e vidimate nelle forme di legge e regolarmente tenute, nonche' gli estratti autentici delle scritture contabili prescritte dalle leggi tributarie, quando siano tenute con l'osservanza delle norme stabilite per tali scritture.

Art. 636 Parcella delle spese e prestazioni
Nei casi previsti nei numeri 2 e 3 dell'art. 633, la domanda deve essere accompagnata dalla parcella delle spese e prestazioni, munita della sottoscrizione del ricorrente e corredata dal parere della competente associazione professionale. Il parere non occorre se l'ammontare delle spese e delle prestazioni e' determinato in base a tariffe obbligatorie. Il giudice, se non rigetta il ricorso a norma dell'art. 640, deve attenersi al parere nei limiti della somma domandata, salva la correzione degli errori materiali.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 530 Sentenza di assoluzione
1. Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo.
2. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile.
3. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1.
4. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

Art. 535 Condanna alle spese
1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali.
2. (...) Abrogato.
3. Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare, a norma dell'articolo 692.
4. Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'articolo 130.

Edizione 01/04/2014

3 INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile[2] (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.
Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[3]. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti[4], ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo[5] e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.
I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[6].
Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa[7].

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.
Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[8].
Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessa-

ti", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

– NOTE –

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
5) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it).
6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA_Info_Cont_01 – ed. 1/01/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Modello S02290/5/PRE – Ed. 01.04.2014 - Tipografia Casma - St. 500 - 10-2015