

**ITAS MUTUA**

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297

gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it - itas.mutua@pec-gruppoitas.it

P.Iva Gruppo 02525520223 - C.F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 100008

ROMA MONTESACRO
Viale Somalia, 2 - Roma (RM)

Gestore 060

Polizza N. 91 / M17011109**AGENZIA A522 / ROMA MONTESACRO****ID CONTRAENTE: E7197354****TUTELA LEGALE AZIENDA +****CONTRAENTE TIVOLI FORMA S.R.L.**Sede: **MANNELLI, 9****00019 TIVOLI (RM)**P.IVA: **10511931007***Socio**Il Contraente con la stipula del presente contratto acquista la qualità di Socio e fa atto di adesione allo Statuto che dichiara di conoscere (art. 11 Statuto Sociale).*

CONTRATTO Decorrenza dalle ore **24:00** del **14/09/2026** Scadenza alle ore **24:00** del **14/09/2027**
Durata di **1** anni **0** mesi **0** giorni TACITO RINNOVO ANNUALE DOPO LA SCADENZA
Pol. Sostituite: **No**
Coassicurazione: **No** Vincolo: **No**
Termine per la disdetta: **30 giorni** prima della scadenza.

**CONTRIBUTO
Rata alla firma**

Contributo	Abbuono
568,34	0,00

Contributo Netto	Imposte*	Fondo garanzia	Totale Euro
568,34	120,77	39,89	729,00

**Rate
successive****a frazionamento ANNUALE dal 14/09/2027**

Contributo Netto	Imposte*	Fondo garanzia	Totale Euro
568,34	120,77	39,89	729,00

(*) Somma delle singole imposte dovute per ciascuna delle garanzie di polizza e calcolate sulla base delle rispettive aliquote di legge.

Il contratto è disciplinato dalla presente scheda tecnica e dalle Condizioni di Assicurazione contenute nell'allegato fascicolo modello X4020.0 edizione 1 del 01/12/2013.



Con la stipula del presente contratto la Società garantisce l'Assicurato per i rischi, le somme assicurate, i massimali e le garanzie di seguito indicate, per le quali sia esposto il relativo premio netto.

ATTIVITA' ESERCITATA: ISTRUZIONE

UBICAZIONE DEL RISCHIO: VIALE MANNELLI,9 - 00019 TIVOLI (RM).

	Massimale per sinistro €	Contributo netto €
MODULO 1 DIFESA PENALE	15.000,00	60,30
MODULO 2 DIFESA CIVILE	15.000,00	508,04
MODULO VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI (n°)	escluso	
MODULO ORGANI SOCIALI (n°)	escluso	
SEDI SECONDARIE (n°)	escluso	
Totale Sezione		568,34

REGOLAZIONE POSTICIPATA DEL CONTRIBUTO:

TUTELA LEGALE - DIFESA PENALE (MODULO 1)

Parametro: **NUMERO ADDETTI**

valore dichiarato: **3,00**

Relativamente alle ubicazioni tutte, ad integrazione e/o modifica delle Condizioni di assicurazione riportate a stampa nel modello X4020.0, si intendono operanti le seguenti condizioni:

DEROGA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Si precisa che, a parziale deroga di quanto previsto dal frontespizio di polizza, il numero degli addetti è pari a 95 e il massimale per sinistro è da intendersi di euro 25.000 per sinistro.

Fermo il resto.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Si precisa che la Contraente detiene altre 2 sedi site in:

- 00010 Villa Adriana (RM), Viale Umbria n. 5;
- 00036 Palestrina (RM), Via Madonna delle Grazie n. 6.

Fermo il resto.

A norma del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, e successive integrazioni, si precisa che:

- la **periodicità del premio** del presente contratto è **ANNUALE**
 - i **mezzi di pagamento previsti** dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos
 - sul sito della compagnia www.gruppooitas.it è disponibile **l'Area riservata ai Clienti** nella quale consultare la propria posizione assicurativa.
- Per accedervi è necessario richiedere le credenziali di accesso registrandosi mediante:
- il codice fiscale e il codice identificativo cliente (ID CONTRAENTE), riportato sul contratto sotto il numero polizza, o fornito dall'Agenzia di riferimento o in alternativa
 - il codice fiscale e il numero di polizza.

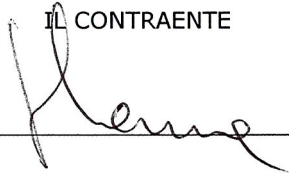


Questionario relativo all'Assicurato

Polizze in corso per gli stessi rischi?	No
Polizze annullate per qualsiasi motivo?	No
Motivo dell'annullamento	
Sinistri denunciati e relative liquidazioni	

Il sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile in materia di dichiarazioni inesatte e reticenze all'atto della stipulazione del contratto di assicurazione, conferma che le risposte qui date sono veritiere e prende atto che la Società presta il suo consenso sulla base delle risposte medesime.

IL CONTRAENTE




CONDIZIONI PARTICOLARI

Nel testo delle Condizioni di assicurazione la parola "Premio" si intende sostituita con "Contributo".

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

- Il Contraente o Assicurato dichiara che quanto riportato nelle pagine da 1 a 4, relativamente a tutte le Sezioni è conforme a quanto contenuto nella parte del fascicolo, modello X4020.0 ed. 1 del 01/12/2013, "Dichiarazioni del Contraente o Assicurato"
- Gli enti assicurati non hanno subito sinistri, in relazione alle garanzie prestate con la presente polizza, nell'ultimo quinquennio, salvo ove diversamente dichiarato in relazione alle singole entità assicurate.
- Non sono in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi garantiti con la presente polizza, salvo ove diversamente dichiarato in relazione alle singole entità assicurate.

Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni sopra riportate deve esplicitamente risultare da atto sottoscritto dal Contraente o dall'Assicurato e dalla Società.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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; è fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

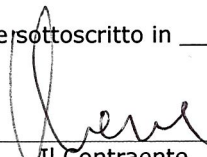
Con la firma qui apposta il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e di accettare le condizioni di assicurazione

contenute nel fascicolo modello **X4020.0 ed. 1 del 01/12/2013**. Dichiara inoltre che il presente documento, composto da n. segue alla presente) **non contiene cancellature o rettifiche e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.**

ITAS MUTUA

Amministratore delegato e Direttore generale
Alessandro Molinari

Letto, accettato e sottoscritto in _____ il 15/9/26

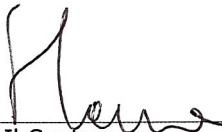

Il Contraente



Agli effetti dell'art.1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli:

- *delle Norme che regolano l'assicurazione in generale e l'assicurazione tutela legale*

art.2- Proroga e disdetta del contratto; art.3- Anticipata risoluzione del contratto - Diritto di recesso; art.7- Altre assicurazioni artt.12,13,14- Denuncia, insorgenza e gestione del sinistro


Il Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il set informativo, costituito da DIP Danni, Dip aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, a norma del regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018.


Il Contraente

Stampato a _____ il 14/09/2026 17.41.37
Rata incassata il _____

L'Agente



VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DELLE ESIGENZE ASSICURATIVE¹

DATI ANAGRAFICI CLIENTE (Persona fisica/Persona giuridica)

Ragione Sociale	TIVOLI FORMA S.R.L.	Data di nascita	
Sede legale	MANNELLI, 9 00019 TIVOLI (RM)		
Codice fiscale	10511931007	Partita IVA	10511931007
Attività profess./Oggetto sociale	-		

Gentile Cliente,

in questo documento le chiediamo alcune informazioni necessarie per valutare **la coerenza** del contratto proposto rispetto alle sue richieste ed esigenze assicurative.

Le segnaliamo inoltre che i nostri prodotti possono prevedere delle **limitazioni** che sono **evidenziate** nella documentazione pre-contrattuale e contrattuale dei vari contratti assicurativi; il distributore è a sua disposizione per tutti i necessari approfondimenti.

QUESTIONARIO

1) PER QUALI ESIGENZE AVVERTE IL BISOGNO DI ASSICURARSI?

a) disporre di un capitale per l'indennizzo di eventuali danni, parziali o totali, a beni immobili o mobili:

sì ☐ no ☒

Se sì, specificare l'interesse per:

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| - INCENDIO | sì ☐ | no ☐ |
| - ATTI DOLOSI O EVENTI ATMOSFERICI | sì ☐ | no ☐ |

¹ Secondo le norme previste da IVASS (Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private)



- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| - TERREMOTO O ALLUVIONE | sì ☐ | no ☐ |
| - FURTO E RAPINA | sì ☐ | no ☐ |
| - DANNI INDIRETTI | sì ☐ | no ☐ |
| - GUASTO ALLE MACCHINE | sì ☐ | no ☐ |
| - DANNI AD APPARECCHIATURE
ELETTRONICHE | sì ☐ | no ☐ |

b) disporre di un capitale per l'indennizzo dei danni che io, i miei familiari o altre persone possiamo subire a causa di infortuni o malattia, oppure di un rimborso delle conseguenti spese sanitarie:

sì ☐ no ☒

Se sì, specificare l'interesse per:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| - MORTE DA INFORTUNIO | sì ☐ | no ☐ |
| - INVALIDITA' PERMANENTE DA
INFORTUNIO | sì ☐ | no ☐ |
| - INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA | sì ☐ | no ☐ |
| - RIMBORSO SPESE SANITARIE | sì ☐ | no ☐ |

c) proteggere il proprio patrimonio da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi:

sì ☐ no ☒

Se sì, specificare l'interesse per:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| - FATTI DELLA VITA PRIVATA | sì ☐ | no ☐ |
| - ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' AZIENDALE | sì ☐ | no ☐ |
| - ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE | sì ☐ | no ☐ |
| - ESERCIZIO DI ALTRE ATTIVITA' | sì ☐ | no ☐ |
| - RESPONSABILITA' IN QUALITA' DI
PRODUTTORE | sì ☐ | no ☐ |

d) beneficiare di servizi di tutela legale, anche sotto forma di rimborso spese:

sì ☒ no ☐

e) in caso di risposta affermativa ai punti a), b), e c), assicurare anche interessi italiani all'estero:



sì ☐ no ☐

f) altro:

2) HA IN CORSO ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI A COPERTURA DEGLI STESSI BISOGNI?

sì ☐ no ☒

Se sì, per quali?

3) IL CONTRATTO E' COLLEGATO A FORME DI FINANZIAMENTO (MUTUO, LEASING, ECC.)?

sì ☐ no ☒

Se sì, per quali?

4) STIPULA IL CONTRATTO PER SODDISFARE UN OBBLIGO DI LEGGE?

sì ☐ no ☒

Se sì, per quali?

5) ALTRE INFORMAZIONI UTILI SULLE SUE ESIGENZE ASSICURATIVE

.....



DICHIARAZIONE DEL CLIENTE

Il sottoscritto cliente dichiara:

- di aver valutato il tipo di contratto proposto, il premio, i limiti di risarcimento, i periodi di carenza, le franchigie e gli scoperti che rimangono a carico dell'assicurato, la durata del contratto e in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto;
- di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione della coerenza del contratto

Data

15/9/26

Firma del cliente

[Firma]

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto distributore dichiara di avere consegnato al cliente prima della sottoscrizione di una proposta (se prevista) o della conclusione del contratto, e il cliente dichiara di avere ricevuto:

la **documentazione informativa precontrattuale e contrattuale** da consegnare al cliente prima della sottoscrizione di una proposta (se prevista) o della conclusione di ciascun contratto

Data

.....

Firma del distributore

.....

Firma del cliente

[Firma]



ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di **mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali**, anche mediante apparecchiature tecnologiche, **oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi**, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, **il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.**

NOME E COGNOME DELL'INTERMEDIARIO E NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI

Sezione I – Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- a) obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente
- b) obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione
- c) obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente
- d) obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione
- e) .se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito
- f) obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto
- g) obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- a) prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018
- b) obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- c) in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- d) in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- e) in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto d proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- f) obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-*sexies*, commi 1 e 2, del Codice





Assicurazione Tutela Legale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Itas Mutua – Italia – Iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00008

Prodotto: "Linea Azienda +"



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

Che tipo di assicurazione è?

Prodotto per la copertura dei bisogni assicurativi per la difesa degli interessi dell'Assicurato in sede extra giudiziale e giudiziale, assicurando il rimborso delle spese legali e peritali, relativamente ad un fatto accaduto nell'ambito dello svolgimento dell'attività d'impresa dichiarata in polizza.



Che cosa è assicurato?

ITAS Mutua rimborsa le spese nei limiti dei massimali indicati in polizza. I massimali sono scelti dal contraente tra i seguenti importi, per caso assicurativo e senza limite annuo: € 15.000; € 25.000; € 35.000; € 60.000.

✓ Modulo 1 – Difesa Penale

L'acquisto di questo modulo è obbligatorio per il contraente

ITAS Mutua, a seguito di un fatto accaduto nell'ambito dello svolgimento dell'attività d'impresa, rimborsa le spese legali per:

- la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione, compresa anche l'applicazione della pena su richiesta delle parti ("patteggiamento");
- la difesa penale dolosa, purché l'assicurato sia assolto con sentenza passata in giudicato;
- l'opposizione avverso sanzione amministrativa, compresi i casi previsti nella legislazione speciale (pacchetto sicurezza).

Con il pagamento di un premio aggiuntivo, è possibile estendere la copertura al seguente modulo:

Modulo 2 – Difesa Civile

Il contraente può scegliere se acquistare o meno questo modulo

ITAS Mutua, a seguito di un fatto accaduto nell'ambito dello svolgimento dell'attività d'impresa, rimborsa le spese legali sostenute per:

- richiedere il risarcimento di danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi;
- resistere alle pretese di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi, qualora non sia operante la polizza di responsabilità civile;
- sostenere controversie di diritto civile riguardanti inadempienze contrattuali, ad esempio controversie di lavoro e controversie relative a diritti reali su immobili;
- vertenze contrattuali nei confronti dei propri agenti rappresentanti;
- presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta per i procedimenti di natura tributaria e fiscale secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 472/97 ed eventuali e successive modifiche.

Tutte le garanzie dei Moduli 1 e 2 sono prestate oltre che per l'immobile indicato in polizza anche per gli altri immobili identificati come sedi secondarie, in cui è svolta l'attività di impresa e per i quali sia stato corrisposto il relativo premio aggiuntivo.

Con pagamento di un premio aggiuntivo è possibile estendere la copertura alle seguenti garanzie:

- Vertenze contrattuali con i clienti

La garanzia, operante in abbinamento alle garanzie Modulo 1 – Difesa Penale e Modulo 2 – Difesa Civile, estende la copertura alle vertenze contrattuali con i clienti relative a forniture di beni o

prestazioni di servizi effettuate dall'assicurato, compreso il recupero di crediti.

- Difesa Penale e Civile - Consiglio di Amministrazione, Sindaco, Revisore (cariche sociali).

La garanzia, operante in abbinamento alla garanzia Modulo 1- Difesa Penale, estende la copertura ai membri del Consiglio di amministrazione, sindaci e revisori del contraente identificati in polizza relativamente ai casi assicurati connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni. La garanzia vale per:

- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi;
- resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi.



Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite nelle Condizioni di assicurazione.

La garanzia è esclusa per:

- ✗ danni subiti per terremoti, disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- ✗ fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale e fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione o impiego di sostanze esplosive o radioattive;
- ✗ materia fiscale/tributaria e materia amministrativa salvo dove espressamente previsto nelle condizioni richiamate in polizza, controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli indicati in polizza ove è svolta l'attività e controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli in genere;
- ✗ vertenze relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che l'assicurato effettui nell'esercizio della sua attività, salvo quanto previsto dal Modulo 2 – Difesa Civile, condizione aggiuntiva vertenze contrattuali con i clienti espressamente richiamata in polizza;
- ✗ controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;
- ✗ controversie e procedimenti penali riferibili a soggetti non iscritti nel libro unico del lavoro;
- ✗ fatti dolosi dell'assicurato (salvo quanto previsto nel Modulo Difesa Penale in caso di sottoposizione a procedimento penale per delitto doloso);
- ✗ controversie relative a rapporti soci-amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;

- ✗ controversie relative a contratti d'appalto di fornitura e posa in opera di materiali non commissionate dal contraente (salvo quanto previsto per le aziende edili);
- ✗ controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- ✗ compravendita e permuta di immobili in generale, salvo che il contraente non sia una impresa edile;
- ✗ controversie derivanti dall'esercizio della professione medica;
- ✗ vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e donazioni;
- ✗ il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere, consulenze / pareri legali, spese per la predisposizione di atti di querela, controversie con ITAS Mutua le controversie tra assicurati diversi dal contraente.



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni di assicurazione sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie.



Dove vale la copertura?

- ✓ **Modulo 1 – Difesa Penale:** nelle ipotesi di procedimento penale, vale in tutti gli Stati d'Europa ed inoltre ai Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo sempreché il Foro competente ove procedere si trovi in quei territori; nell'ipotesi di opposizione alle sanzioni amministrative, vale in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
- ✓ **Modulo 2 – Difesa civile:** nelle ipotesi di danni extracontrattuali, vale in tutti gli Stati d'Europa e nei Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo sempreché il Foro competente ove procedere si trovi in quei territori; nelle ipotesi di vertenze contrattuali, vale in Italia, nei Paesi dell'Unione Europea e nel Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera.
- ✓ **Vertenze contrattuali con i clienti:** vale per le controversie che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino o in un Paese dell'Unione Europea ed inoltre nel Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera.



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. L'inosservanza delle suddette disposizioni può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.
- Devi comunicare per iscritto a ITAS Mutua l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- In caso di sinistro, avvisare tempestivamente e, in ogni caso entro tre giorni da quando ne hai avuto conoscenza, ITAS Mutua o l'Intermediario al quale è assegnata la polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio, convenuto sulla base di elementi variabili, è anticipato in via provvisoria come risulta dal conteggio indicato in polizza (da intendersi come premio minimo garantito) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto. Il premio può avere frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale o pagamento unico anticipato, a scelta del contraente. In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi.

Il premio è comprensivo delle imposte dovute per legge e, ove prevista, della quota del fondo di garanzia.

Il premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure a ITAS Mutua. I mezzi di pagamento previsti da ITAS Mutua sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, carte di credito o pos, servizio SDD – SEPA Direct Debit, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha validità dalle ore 24 del giorno in cui è effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva. Il contratto può avere durata annuale, poliennale o temporanea e può essere stipulato con tacito rinnovo o a scadenza automatica, a scelta del contraente/assicurato. Nel primo caso, in mancanza di disdetta, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un ulteriore anno; nel secondo, il contratto cessa alle ore 24 del giorno della scadenza, senza necessità di disdetta.

In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

In caso di contratto annuale o poliennale è possibile disdire il contratto previa comunicazione, mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC), spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

Assicurazione Tutela Legale

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



Prodotto: "Linea Azienda +"

Data di aggiornamento: 07/2026(ultima versione disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, 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.

ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige Per Assicurazioni, o anche ITAS Mutua, società mutua di assicurazioni (iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008) , capogruppo del Gruppo ITAS Assicurazioni (iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 010), con sede legale in Piazza delle Donne Lavoratrici, n. 2, CAP 38122, Trento, Italia; tel. 0461 - 891711; sito internet: www.gruppoitas.it; e-mail: segreteria.dirgen@gruppoitas.it; PEC: itas.mutua@pec-gruppoitas.it.

Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio approvato (31/12/2025), si riportano:

Patrimonio netto: 539 mln di €

Risultato economico di periodo: 18 mln di €

Indice di solvibilità: 297%

I dati essenziali sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa sono pubblicati con la Relazione SFCR Annual disponibile sul sito: <https://www.gruppoitas.it/it/dati-societari/sfcr-unico-di-gruppo>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

ITAS Mutua rimborsa le spese nei limiti dei massimali indicati in polizza. I massimali sono scelti dal contraente tra i seguenti importi, per caso assicurativo e senza limite annuo: € 15.000; € 25.000; € 35.000; € 60.000. Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Prodotto che prevede la copertura dei bisogni assicurativi per la difesa degli interessi dell'assicurato in sede extra giudiziale e giudiziale, assicurando il rimborso delle spese legali e peritali, relativamente ad un fatto accaduto nell'ambito dell'attività associativa dichiarata in polizza.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, a carico del contraente, sono pari a 21,37%(al 31/12/2025).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: ITAS MUTUA - Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 - e-mail: reclami@gruppoitas.it I reclami devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze. Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
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 .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	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	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a ITAS Mutua.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: le Condizioni di assicurazione regolano le modalità di ricorso a procedure arbitrali, come previsto dal Codice di Procedura Civile (titolo VIII, capo I). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere , il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net .
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto è applicata l'imposta sulle assicurazioni con l'aliquota del 21,25%.
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 le 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 (https://www.gruppoitas.it/oblio-oncologico).
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo 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.



TUTELA LEGALE LINEA AZIENDA+

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

DEFINIZIONI	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE.....	7
ESCLUSIONI	10
NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE	10
ESTRATTO DELLO STATUTO.....	14

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

Addetto

Sono i titolari, compresi i familiari, i soci che prestino la loro opera nell'Azienda; i prestatori di lavoro, intesi come tutte le persone fisiche delle quali l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del sinistro, nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile. Sono comunque esclusi dalla presentedefinizione: professionisti, subappaltatori e loro dipendenti.

Arbitrato

Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possonoadire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Attività giudiziale

Attività che viene svolta avanti a un Giudice, secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico, per arrivare ad una sentenza che decida sul fatto rappresentato dalle parti in giudizio.

Attività stragiudiziale

Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporrebonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

Contravvenzione

Reato. Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietàdi chi lo ha commesso: per legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale

Danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: il danno subito allapropria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Danno di natura contrattuale

Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti, verbali o scritti.

Insorgenza

Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se ilcomportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.

Più specificamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso ilreato;
- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;
- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.

Condizioni di assicurazione

TUTELA LEGALE LINEA AZIENDA+

Lavoro parasubordinato

Rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, prevalentemente personale, senza vincolo di subordinazione, collegato però ad uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso, determinati dal committente gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato, nel rispetto del coordinamento con l'organizzazione del committente indipendentemente dal tempo impiegato per l'esecuzione dell'attività lavorativa (D. Lgs. 276/03).

Massimale

La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo / sinistro.

Sinistro o caso assicurativo

Il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata l'assicurazione.

Spese di giustizia

Spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.

Spese di soccombenza

Spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.

Transazione

Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Tutela Legale

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.

Unico sinistro

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 2 – PROROGA E DISDETTA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, da comunicare alla Direzione della Società, o all'Agenzia mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato un anno e così via.

Art. 3 – ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

Art. 4 – DICHIARAZIONI/ INDICAZIONI RELATIVE ALLA CIRCOSTANZA DEL RISCHIO E BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipula del contratto durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C.

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato / Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontario dello stesso e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede. Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 5 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e il Contraente sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate alla Direzione o all'Agenzia cui la polizza è assegnata.

Art. 6 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come risulta dal conteggio indicato in polizza – che deve intendersi come premio minimo garantito – ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio, fermo il premio minimo stabilito.

Entro 60 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero della variabile di calcolo del premio nel corso di tale periodo, oggetto della regolazione. La società provvederà alla regolazione del premio con addebito della differenza tra il numero iniziale e quello a consuntivo, se maggiore al corrispettivo minimo acquisito dalla Società. Le differenze attive, risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione".

Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio annuo lordo di polizza in misura inferiore a quello corrisposto in via provvisoria, quest'ultimo si intende comunque acquisito a titolo di premio minimo di polizza, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha

Condizioni di assicurazione

TUTELA LEGALE LINEA AZIENDA+

avuto luogo la regolazione del premio e la garanzia resta sospesa dalla scadenza del termine di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera del 15% il premio dovuto in via anticipata, la Società si riserva la facoltà di sostituire la polizza.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D.lgs. nr. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia dati personali) per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 7 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art.1910 C.C.

Art. 8 – FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente \ Assicurato.

Art. 9 – TASSE E IMPOSTE (oneri fiscali)

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati dal presente contratto e dalle sue appendici. Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Direzione della Società. Per tutto quanto ivi non precisato valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

La Società provvede alla gestione dei sinistri di tutela legale ai sensi dell'art.164 comma2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni private – Decreto Legislativo 209/2005.

Art. 11- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale, che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente ad un sinistro rientrante in garanzia nell'ambito dell'attività di impresa dichiarata in polizza.

Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del sinistro; anche quando l'avvertenza venga trattata innanzi ad un organismo di mediazione;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte; purché scelto in accordo con la Società ai sensi dell'art.14;
- di giustizia;
- relative al legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato o di transazione autorizzata dalla Società;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante ad Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità, spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete,
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite massimale indicato in polizza, l'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere, fatta eccezione per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 12- DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficio Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio Legale e nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire il mandato.

Condizioni di assicurazione

TUTELA LEGALE LINEA AZIENDA+

Art. 13- INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i casi assicurativi che insorgono:

- dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di controversia relativa a risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, di procedimento penale o di opposizione alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto per le controversie di natura contrattuale.
- La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto.
- La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.
- Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Società per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di 60 giorni, la garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.
- Nelle vertenze relative a contratto di lavoro subordinato \ parasubordinato, in caso di interruzione del rapporto, l'insorgenza si identifica con la data di cessazione del rapporto di lavoro. Per l'eventuale individuazione degli Assicurati, nonché la verifica della decorrenza o cessazione del rapporto di lavoro, si farà riferimento agli atti e registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.
- La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

- Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate. In tali ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti; il massimale resta unico e viene ripartito fra le parti interessate indipendentemente dalle spese legali o peritali sostenute da ciascuno di essi.

In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.

Art. 14 – GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo in base agli elementi probatori e/o le argomentazioni presentati e quando sia necessaria la difesa in sede penale, trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 12.

La Società, sulla base degli elementi forniti, si riserva la possibilità di valutare le possibilità di successo su cui fondare l'instaurarsi della causa prima di autorizzare il giudizio.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o periti devono essere preventivamente concordati con la Società; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo di credito verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al passivo fallimentare.

L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. La Società non è responsabile dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.

Condizioni di assicurazione

TUTELA LEGALE LINEA AZIENDA+

Art.15 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della partesoccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 15 bis - FALLIMENTO - CONCORDATO PREVENTIVO - AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA- INABILITAZIONE O INTERDIZIONE DEL CONTRAENTE - ALIENAZIONE O LIQUIDAZIONE DELL'AZIENDA O DELL'ATTIVITA' INDICATA IN POLIZZA - SOSPENSIONE /RADIAZIONE DALL'ALBO

Il contratto si risolve di diritto in caso di fallimento, inabilitazione, interdizione o radiazione dall'Albo professionale del Contraente o qualora questi venga ammesso a concordato preventivo o venga sottoposto ad amministrazione controllata. In caso di sospensione del Contraente dall'Albo professionale, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza della sospensione fino alla cessazione della stessa.

La Società rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Fanno eccezione, nel caso di fallimento, i sinistri per i quali era già stata confermata copertura prima della data della risoluzione del contratto o della sospensione dell'assicurazione. Rimangono in copertura, fermi restando tutti gli altri limiti di polizza.

Il Contraente che non dia comunicazione alla Società dell'alienazione a titolo oneroso o gratuito, di trasformazione dell'azienda o di modifica dell'attività indicata in polizza rimane obbligato al pagamento del premio.

I diritti e gli obblighi del Contraente si trasferiscono all'acquirente o al successore se questi, avuta notizia dell'esistenza del presente contratto, entro dieci giorni dalla scadenza del premio successivo alla alienazione o alla trasformazione non dichiara alla Società, mediante lettera raccomandata, che non intende subentrare nel contratto.

Spettano, in tal caso, alla Società i premi relativi al periodo dell'assicurazione in corso.

Art. 16 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Art. 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Per tutte le coperture, le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

a) nelle ipotesi di danni extracontrattuali o di procedimento penale:

in tutti gli Stati d'Europa ed inoltre ai Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo sempreché il Foro competente ove procedere si trovi in quei territori;

b) nelle ipotesi di vertenze contrattuali:

in Italia, nei Paesi dell'Unione Europea ed inoltre nel Liechtenstein, Principato di Monaco ed in Svizzera;

c) nell'ipotesi di opposizione alle sanzioni amministrative:

In Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Condizioni di assicurazione

TUTELA LEGALE LINEA AZIENDA+

Art. 18 – ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per terremoti, disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione od impiego di sostanze esplosive o radioattive;
- materia fiscale/tributaria
- e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nelle condizioni richiamate in polizza;
- controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli indicati in polizza ove viene svolta l'attività;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli in genere; ivi compresi i mezzi nautici e aeromobili;
- vertenze relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui nell'esercizio della sua attività; salvo quanto previsto dal modulo 2- difesa civile condizione aggiuntiva "vertenze contrattuali con i clienti" espressamente richiamata in polizza;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore; controversie e procedimenti penali riferibili a soggetti non iscritti nel libro unico del lavoro, salvo quanto previsto all'articolo 19;
- fatti dolosi dell'assicurato, salvo quanto previsto all'art. 20 lett. b);
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- controversie relative a contratti d'appalto fornitura e posa in opera di materiali non commissionate dal Contraente; salvo quanto previsto per le aziende edili;
- controversie relative a contratti di leasing immobiliare; compravendita e permuta di immobili in generale; salvo che il Contraente non sia una impresa edile
- controversie derivanti dall'esercizio della professione medica;
- vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- le consulenze/pareri legali;
- le spese per la proposizione di atti di querela;
- le controversie con la società;
- le controversie tra assicurati diversi dal Contraente.

NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE

Art. 19 – ASSICURATI e MASSIMALE

PERSONE ASSICURATE: oltre che a favore del Contraente, le garanzie di cui alle norme che regolano le coperture, operano a favore di:

- **Per le Ditte individuali e le Imprese familiari:** il Titolare, i Dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro ed i familiari e gli affini del titolare che collaborano nell'attività gli stagisti e gli interinali;
- **Per le Società di Persone:** i Soci, i Dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i familiari e affini del titolare d'Impresa che collaborano nell'attività e tutti gli altri collaboratori della Società con contratto di collaborazione coordinata e continuativa/a progetto, svolta per conto della Società Contraente; gli stagisti e gli interinali;
- **Per le Società di Capitali:** il Legale Rappresentante, gli Amministratori, i Dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro e tutti gli altri collaboratori della Società con contratto di collaborazione coordinata e continuativa/a progetto, svolta per conto della Società Contraente; gli stagisti e gli interinali; nonché le altre persone fisiche cui la legge attribuisce funzioni di rappresentanza della Contraente oppure imputano le attività da esso svolte (esempio: Responsabile Servizio Prevenzione e Sicurezza, Membri del Consiglio di Vigilanza come previsto D. Lgs. 231/2001)
- **Per le Società Cooperative:** i Soci con qualifica di dipendente.
- Qualora sia stata scelta la condizione aggiuntiva: "Amministratori Sindaci e Revisori" conviene che le garanzie operano per tutti i soggetti che rivestano tale qualifica presso il Contraente di polizza.

Condizioni di assicurazione

TUTELA LEGALE LINEA AZIENDA+

MASSIMALE

Per caso assicurativo senza limite annuo: € 15.000,00; € 25.000,00; € 35.000,00; € 60.000,00, da indicare nel frontespizio di polizza.

Art. 20 – MODULO 1 DIFESA PENALE

Con riferimento all'Articolo 11 – la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito della propria attività di impresa dichiarata in polizza:

- a) **sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione** originato da atti commessi o attribuiti. Sono compresi i casi di applicazione della pena su richieste delle parti ex art. 444 c.p.p. (cd. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- b) **sia sottoposto a procedimento penale per delitto doloso**, commessi dagli Assicurati nello svolgimento dell'attività indicata in polizza, purché le persone assicurate vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato (in tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato) o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito all'Articolo 18 - "ESCLUSIONI", i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e /o peritali, nel limite della somma di Euro 5.000,00, in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio;

- c) **debba presentare Opposizione avanti al Giudice** competente avverso l'Ordinanza - Ingunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00.

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo, si precisa che la garanzia comprende anche le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per l'inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:

- **D.lgs. 81/2008** e s.m.i.: (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- **D.lgs. 758/94** e s.m.i.: "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro";
- **D.lgs. 494/96** e s.m.i.: "Attuazione della direttiva 92/57/CEE concernente le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili";
- **D.lgs. 22/97** e s.m.i.: "Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio";
- **D.lgs. 193/2007**: in tema di controlli sulla sicurezza alimentare;
- **D.lgs. 196/03** e s.m.i.: "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- **D.lgs. 231/01** e s.m.i.: "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica";
- **D.lgs. 152/2006** (Codice Ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale.

- d) In deroga all'art.13, **la garanzia per i procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzionali si intende operante retroattivamente** per fatti posti in essere **1 anno antecedente** alla data di effetto del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza. La presente condizione non opera in caso di contestazioni dolose anche se seguite da sentenza di assoluzione o derubricazione. Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della polizza sia stata operante a favore delle Persone Assicurate un'altra assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima preveda la prestazione di garanzia.

Condizioni di assicurazione

TUTELA LEGALE LINEA AZIENDA+

Art. 21 – MODULO 2 DIFESA CIVILE

La seguente garanzia è operante solamente se richiamata nel frontespizio di polizza e se per la stessa sia stato corrisposto il relativo premio.

Con riferimento all'Articolo 11 – la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito della propria attività di impresa dichiarata in polizza:

a) subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;

b) debba sostenere controversie per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale, avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti di questi ultimi.

La prestazione opera esclusivamente in presenza di polizza di responsabilità civile relativa all'esercizio dell'attività/professione indicata nella presente polizza per la quale sia stato corrisposto dall'Assicurato il relativo premio.

In tale caso l'assicurazione subentra:

- 1) 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;
- 2) in primo rischio qualora la polizza di responsabilità civile, pur esistente, non possa essere attivata in quanto non operante sulla fattispecie in esame.

c) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, purché il valore in lite sia superiore ad € 1.000,00.

A titolo esemplificativo si comprendono:

- vertenze relative a contratti di fornitura/prestazione di beni/servizi commissionati e/o ricevuti con fornitori;
- controversie, incluse quelle relative alla locazione / proprietà o ad altri diritti reali riguardanti gli immobili identificati in polizza ove viene svolta l'attività;
- controversie relative all'acquisto e alla vendita degli immobili strumentali all'attività d'impresa;
- controversie relative a contratti individuali di lavoro, riferite a dipendenti iscritti nel libro unico del Lavoro, collaboratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- controversie nei confronti di Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;

d) debba sostenere vertenze contrattuali nei confronti dei propri agenti rappresentanti con un esborso massimo di € 10.000,00 (diecimila) per vertenza indipendentemente dal massimale previsto per le altre garanzie, e per le sole controversie che insorgano e debbano essere trattate in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. debba presentare **ricorso avverso la sanzione amministrativa** comminata dall'Autorità preposta per i procedimenti di natura tributaria e fiscale secondo quanto previsto dal **D. Lgs. 472/97** ed eventuali e successive modifiche. Le spese relative al ricorso saranno rimborsate solo in caso di accoglimento del ricorso o accertamento di colpa lieve degli assicurati. A parziale deroga di quanto previsto all'art.13 il caso assicurativo si intende insorto con il compimento da parte della Competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine amministrativo o penale.

Tutte le garanzie si intendono prestate oltre che per l'immobile indicato nel frontespizio di polizza anche per gli altri immobili identificati come sedi secondarie, nei quali viene svolta l'attività d'impresa e per i quali sia stato corrisposto il relativo sovrappremio.

Condizioni Aggiuntive

Valide solo se espressamente indicate nel frontespizio di polizza e pagato il relativo sovrappremio.

Art. 22 – VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI

La seguente garanzia è operante solamente se richiamata nel frontespizio di polizza contestualmente alle garanzie MODULO 1 DIFESA PENALE – e MODULO 2 DIFESA CIVILE e se siano stati corrisposti i relativi premi.

La garanzia viene estesa alle vertenze contrattuali con i Clienti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, compreso il recupero di crediti, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino o in un Paese dell'Unione Europea ed inoltre nel Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera.

La Società, accertata la regolarità della denuncia del caso assicurativo, provvederà alla gestione del sinistro, purché sussistano oggettive possibilità di recupero del credito.

La suddetta garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della Società, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati con il limite di:

OPZIONE A Nr. 2	denunce giudiziali per anno VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI
OPZIONE B Nr. 4	denunce giudiziali per anno VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI

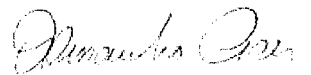
Art. 23 – DIFESA PENALE E CIVILE - CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE – SINDACO-REVISORE (CARICHE SOCIALI)

La seguente garanzia è operante solamente se richiamata nel frontespizio di polizza e in abbinamento alle garanzie del MODULO 1 DIFESA PENALE

Ad integrazione di quanto previsto all'art.19 – Assicurati- le garanzie valgono per i membri del Consiglio di Amministrazione, i Sindaci, e i Revisori del Contraente identificati in polizza e per i quali risulta pagato il relativo sovra premio, relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni presso il Contraente.

Le garanzie valgono per:

1. La difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art.444 c.p.p., oblazione e remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
2. La difesa in procedimenti penali per delitti dolosi comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, 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 C.P.P) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, la Società anticiperà al Contraente le spese fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila) in attesa della definizione del giudizio. Nei casi in cui il giudizio anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del reato la Società richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.
3. Resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ai sensi degli artt. 2392, 2393, 2394 e 2395 del Codice Civile, ove ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile dei soggetti assicurati. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile dei soggetti assicurati.



Alessandro Cioci

Direttore Tecnico Persona e PMI
ITAS Mutua

**CONDIZIONI PARTICOLARI VALEVOLI PER
I SOCI - ASSICURATI DELL'ITAS MUTUA**

ESTRATTO DELLO STATUTO

Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci – Assicurati presso la Sede dell'Agenzia ed è altresì scaricabile dal sito www.gruppoitas.it.

Art. 1 - Costituzione e Sede

È costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS Istituto Trentino-Alto Adige per Assicurazioni Società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è "ITAS Landesversicherungsanstalt Trentino Südtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero "ITAS V.V.a.G.".

L'ITAS Mutua ha sede in Trento. Essa può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art. 5 - Contribuzioni

Per il raggiungimento dello scopo sociale i Soci assicurati si obbligano a contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto.

La responsabilità dei Soci assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. (...)

Art. 9 - Contributi-colletta

Il Consiglio di amministrazione determina almeno annualmente i tassi di contributo-colletta da applicare ai valori di classe per ciascun ramo esercitato ed eventualmente per particolari settori di uno stesso ramo. (...)

Il contributo-colletta, integrato dall'eventuale Fondo di garanzia, è notificato ai Soci mediante affissione nelle sedi degli intermediari e deve essere pagato entro i termini e nei modi stabiliti dalle condizioni di polizza. Le disposizioni di cui al presente articolo trovano applicazione in quanto non contrastino con le norme legislative o regolamentari.

Art. 10 - Ammissioni alla Società

Può partecipare alla Società chiunque abbia un interesse all'assicurazione e ciò anche mediante stipulazione di polizza per conto altrui o di chi spetta o a mezzo di rappresentante.

La qualità di Socio-Assicurato si acquista con la stipulazione della polizza di assicurazione la quale, assieme alle presenti norme statutarie, regola i rapporti del Socio-Assicurato con l'ITAS Mutua. (...)

La qualifica ed i conseguenti diritti di Socio cessano immediatamente a tutti gli effetti per il Socio-Assicurato con l'estinzione - a qualsiasi causa dovuta - del rapporto assicurativo (...).

Il Consiglio di amministrazione è competente a decidere sull'ammissione dei Soci a suo insindacabile giudizio.

Art. 11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella Polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova, unitamente al contratto di assicurazione, per l'ulteriore periodo indicato nella Polizza o previsto dalla legge, qualora non venga esercitata la facoltà di disdetta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa nonché delle clausole contrattuali.

Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge e le condizioni generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

Art. 27 - Rappresentanza legale

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente, ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione solo in caso di urgenza o impedimento del Presidente, all'Amministratore Delegato e, ove nominato, al Direttore Generale.

Il Consiglio di amministrazione per gli atti di ordinaria amministrazione nell'ambito dell'area di competenza, può attribuire la rappresentanza legale ai Dirigenti.

La rappresentanza legale si esprime con l'apposizione, sotto la denominazione della Società, delle firme di due delle persone precedentemente indicate, con la precisazione che con la firma abbinata di due dirigenti la rappresentanza legale si esercita unicamente in relazione alle aree di competenza degli stessi. Resta comunque salvo quanto diversamente deliberato dal Consiglio in relazione a particolari fattispecie.

La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione (sempre con le modalità di cui al precedente comma).

Il Consiglio di amministrazione definisce il sistema delle procure e deleghe aziendali, attribuendo la rappresentanza della Società anche a dipendenti o terzi con procure per singoli atti o categorie di atti contenenti le relative modalità di firma.

Il Consiglio di amministrazione può autorizzare che determinati documenti e corrispondenze vengano sottoscritti in tutto o in parte con riproduzione meccanica della firma.

AUS - Affidamento diretto di appalti di importo inferiore a 5.000 euro

Codice Appalto (Univoco)	Stato Procedura	Data Creazione
PCP-20260924-01059	Pubblicato	24/09/2026, 09:27:59
N. Lotti	Importo Procedura	Fase
1	729	Affidamento

Oggetto
POLIZZA ASSICURATIVA PER TUTELA LEGALE

Prosegui Procedura ->

Lotti associati

CIG	Stato	Fase	Oggetto	Operazioni
BD179AADE8	Aggiudicato	Affidamento	POLIZZA ASSICURATIVA PER TUTELA LEGALE	:



