



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE TUTELA PROFESSIONISTI

201901_01

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. OGGETTO DELLA POLIZZA

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni di polizza al verificarsi di un sinistro previsto in polizza.

ART. 2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della 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 e 1898 C.C..

ART. 3. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'Art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, la Contraente/Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'Art.1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 4. PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza purché venga corrisposto il relativo premio. In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se la Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 C.C..

ART. 5. PREMIO

Il premio unitario annuo per singolo Assicurato è definito nel Certificato di polizza.

ART. 5.1 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio di polizza viene regolato alla fine di ogni anno e sulla base dei dati comunicati dal Contraente, moltiplicando il numero totale delle applicazioni per il relativo premio unitario.

Entro 15 giorni dalla fine di ogni anno, il Contraente si impegna a trasmettere alla Società l'elenco degli aventi diritto alla copertura.

La Società, procederà pertanto al calcolo delle differenze passive, che dovranno essere pagate dal Contraente entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione dell'appendice di regolazione.

Qualora il Contraente non provveda al pagamento dei premi di regolazione entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa richiesta premio da parte della Società, la copertura assicurativa a favore degli Assicurati resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del medesimo, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 comma 2, del CC.

Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la regolazione.

ART. 6. EFFICACIA E DURATA DELLA POLIZZA

L'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e scade alle ore 24.00 del giorno indicato sulla stessa.

ART. 7. TACITO RINNOVO

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera Raccomandata A.R., da una delle Parti all'altra almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, l'Assicurazione si intende prorogata con tacito rinnovo per un periodo uguale a quello precedente (365 giorni) e così successivamente.

ART. 8. MODIFICHE AL CONTRATTO

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle Parti.

ART. 9. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

La Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

ART. 10. VARIAZIONI NELLA PERSONA DELLA CONTRAENTE

In caso di alienazione dell'azienda della Contraente o di parte delle Sue attività, gli effetti della polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione della Contraente, la polizza continuerà con la società incorporante o con quella frutto della fusione.

Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale della Contraente, la presente polizza continuerà con la nuova forma societaria.

Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dalla Contraente entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale, nei 30 (trenta) giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.

Nei casi di scioglimento della Contraente o della sua messa in liquidazione, la polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo stabilito in polizza e comunque dovuto.

ART. 11. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

ART. 12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 13. VERIFICA DEGLI ASSICURATI

La Società si riserva il diritto di verificare a posteriori se il soggetto che ha beneficiato di una prestazione di una garanzia assicurativa ne aveva effettivamente diritto attraverso un controllo con la direzione della Contraente.

ART. 14. PUBBLICAZIONI

La Contraente dovrà riportare nelle proprie pubblicazioni una sintetica descrizione delle prestazioni assicurative fornite dalla Società. Nelle proprie pubblicazioni, la Contraente dovrà riportare il marchio ed il logo della Società che quest'ultima fornirà. Il testo di tali pubblicazioni, per la parte riguardante la Società, dovrà essere preventivamente approvato da quest'ultima, fermo restando che le pubblicazioni non saranno oggetto di contributo da parte della Società medesima.

ART. 15. TUTELA DEI MARCHI

Il Contraente prende atto che i marchi, le denominazioni ed i loghi della Società, come pure tutti i diritti inerenti all'immagine, al nome ed alla sua identità economica sono e resteranno nella titolarità esclusiva della Società ed il Contraente non potrà farne alcun uso, se non sarà a ciò preventivamente autorizzata per iscritto di volta in volta. Alla scadenza del Contratto o in caso di sua risoluzione, estinzione o cessazione, per qualsiasi causa intervenuta, le Parti non potranno, comunque, più utilizzare il marchio, la denominazione o il logo dell'altra Parte, né utilizzarli altrimenti in alcun modo, anche se fosse stata a ciò specificamente preventivamente autorizzata.

ART. 16. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Il presente contratto potrà essere risolto di diritto dalla Contraente ai sensi dell'Art. 1453 cod. civ e previa diffida ad adempiere ex. Art.1454 cod. civ.:

- nel caso in cui la Società interrompa o sospenda, senza preventivo accordo scritto con la Contraente, l'erogazione delle prestazioni nei confronti dei Clienti;
- nel caso in cui la Contraente registri reiterate e fondate lamentele da parte dei Clienti circa l'omessa o parziale prestazione dei Servizi da parte della Società per fatti ad essa imputabili.

Resta inteso tra le Parti che, in caso di recesso, alla Società sarà corrisposto quanto dovuto per le attività effettivamente svolte sino alla data dell'avvenuto recesso. Nel caso in cui la Contraente risolva il contratto per le causali anzidette lo stesso si riserva di chiedere giudizialmente nei confronti della Società il risarcimento dei danni diretti ed indiretti connessi alla risoluzione contrattuale anche in considerazione degli effetti della mancata prestazione dei Servizi nei confronti degli Assicurati.

Il presente contratto si risolverà automaticamente, previa semplice comunicazione scritta, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 1456 cod. civ. nei casi di violazione delle seguenti norme contrattuali: Art. 5 (Premio); Art. 26 (Divieto di cessione); Art. 19 (Riservatezza delle informazioni).

In aggiunta a quanto sopra, costituiscono condizione risolutiva del presente contratto: l'insolvenza, il fallimento, l'assoggettamento ad altre procedure concorsuali, la liquidazione, lo scioglimento, salvo il caso di fusione o conferimento di una delle Parti.

ART. 17. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle garanzie, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 18. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali previsti per le prestazioni assicurative qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste. Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall'Assicurato.

ART. 19. RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI

Le Parti s'impegnano, in ordine alle informazioni che si scambieranno nella predisposizione del contratto e nella sua esecuzione a rispettare gli obblighi dettati in materia di riservatezza, nonché le disposizioni a tutela dei dati personali (L.675/96 e D. Lgs.196/03).

La Società non potrà utilizzare i dati in suo possesso per i trattamenti diversi da quelli necessari per svolgere i suoi compiti istituzionali, né potrà trattare i medesimi dati, né cederli a terzi per fini di marketing diretto o indiretto.

ART. 20. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

ART. 21. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea, relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 22. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente polizza è di due anni a norma dell'Art. 2952 C.C..

ART. 23. INFORMAZIONI AGLI ASSICURATI

Il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati il Documento di Sintesi redatto ai sensi del reg. ISVAP n. 35 del 26/05/2010.

Il Contraente dovrà sottoporre alla preventiva, reciproca approvazione, prima della pubblicazione, qualsiasi testo, anche di carattere pubblicitario, che semplicemente proponga o illustri le Garanzie del presente contratto.

ART. 24. PRIVACY

Il Contraente, in qualità di unico Titolare del trattamento dei dati dei propri Clienti, si obbliga, a fornire a propria cura e spese, agli Assicurati, che usufruiranno delle Garanzie prestate dalla Società l'Informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

Il Contraente, al fine di dare esecuzione alle obbligazioni di cui al presente contratto, si impegna a comunicare alla Società i dati personali degli Assicurati che si rendano necessari per l'erogazione delle garanzie, previa autorizzazione degli stessi.

24.1 - INFORMATIVA PER LA GESTIONE DEI DATI DEL CONTRATTO

Ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 (Testo Unico delle norme in materia di tutela dei dati personali), riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, le Parti si danno reciproco atto che i dati personali relativi a ciascun contraente del presente atto (Sede, recapito telefonico, Codice Fiscale e Partita I.V.A.) verranno inseriti ed elaborati nelle proprie banche dati, al fine di gestire i reciproci rapporti contrattuali. Le Parti si riconoscono reciprocamente il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione ed opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto all'Art. 7 del suddetto Decreto Legislativo. Resta espressamente inteso che ciascuna Parte dichiara di aver preso visione di quanto sopra esposto. Autonomi Titolari del trattamento dei dati personali, ciascuno per le proprie attività istituzionali, ai fini del presente atto, sono il Contraente e la Società.

24.2 - NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In considerazione del fatto che la formalizzazione del presente contratto comporta per la Società l'elaborazione di dati relativi agli Assicurati al fine di provvedere all'erogazione delle Prestazioni, il Contraente provvede a nominare Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia "Responsabile" del Trattamento ai sensi dell'Art. 29 del D.Lgs 196/03. Del pari la Società si impegna a nominare ove non abbia a ciò già provveduto, gli addetti allo

svolgimento delle attività connesse con l'esecuzione del presente accordo quali "Incaricati" del Trattamento ai sensi e per gli effetti dell'Art. 30 del D.Lgs 196/03.

ART. 25. CONTROVERSIE TRA LE PARTI

Le Parti si impegnano espressamente a manlevarsi e tenersi indenni sostanzialmente e processualmente, anche nei confronti dei propri successori ed aventi diritto a qualsiasi titolo, dipendenti, collaboratori, organi amministrativi da ogni pregiudizio, danno (incluso il danno all'immagine), perdita, responsabilità, costo, onere o spesa, ivi comprese le eventuali spese legali e in relazione a qualsivoglia pretesa e/o domanda, (sia essa giudiziale che stragiudiziale), e/o azione (sia essa di carattere risarcitorio e/o a titolo di indennizzo), di qualsivoglia natura (sia essa contrattuale che extracontrattuale), che sia stata avanzata - in forma singola o collettiva - nei confronti dell'una o dell'altra Parte in qualunque sede, da parte di qualsiasi terzo, (ivi inclusi a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, i clienti di ciascuna Parte), in conseguenza della violazione da ognuna delle Parti di uno qualsiasi degli obblighi contrattuali e degli obblighi di legge previsti rispettivamente in capo a ciascuna in relazione all'espletamento delle attività oggetto del presente contratto.

ART. 26. DIVIETO DI CESSIONE

E' fatto espresso divieto alle Parti di cedere il presente contratto pena la risoluzione di diritto del contratto stesso e fatto salvo il risarcimento del danno.

ART. 27. FORO COMPETENTE

Il Foro competente per le controversie tra le Parti è esclusivamente Roma esclusa quindi ogni altra e diversa competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria.

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 28. CLAUSOLA BROKER

Ove previsto.

Il Contraente dichiara, anche in nome e per conto degli Assicurati, di avere affidato l'intermediazione e la gestione del presente contratto all'Intermediario citato nel Certificato di polizza (di seguito Broker).

Tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno quindi svolti per conto del Contraente da parte del Broker ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 209/05.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il versamento verrà effettuato dal Contraente al Broker, che provvederà al versamento alla Società con le modalità previste nella lettera di accordo fra la Società e il Broker stesso.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni generali di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente.

Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

ART. 29. RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal diniego della copertura formulato per iscritto, ciascuna delle parti può recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni. La Società, in tal caso, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 30. COMUNICAZIONI

Qualsiasi comunicazione che ciascuna Parte effettuerà nei confronti dell'altra Parte in relazione al presente contratto, dovrà essere trasmessa - salvo diverso patto scritto tra le Parti tramite lettera Raccomandata AR.

Comunicazioni alla Compagnia

Sede Legale:

Inter Partner Assistance S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Carlo Pesenti, 121

00156 Roma

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO:

Arbitrato:	le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assistenza stragiudiziale:	L'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Controversia:	s'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'assicurato la necessità di assistenza legale.
Fatto generatore:	il fatto, l'inadempimento o la violazione di norme che dà origine alla controversia.
Vertenza contrattuale:	Controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi e contratti conclusi tra le parti, con conseguente inadempimento dei relativi obblighi.
Vertenza extracontrattuale:	Controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo al risarcimento non deriva da un rapporto contrattuale.
Imputazione Colposa:	Per aver commesso il fatto a causa di negligenza, imprudenza, inosservanza di leggi e/o regolamenti.
Imputazione Dolosa :	Per aver commesso volontariamente il reato / fatto imputato.
Massimale:	la somma massima, stabilita nella polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Parti:	il Contraente e la Società.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Sinistro:	l'insorgere della controversia derivante dal fatto generatore
Società:	Inter Partner Assistance SA – Rappresentanza Generale per l'Italia
TAR:	Tribunale Amministrativo Regionale.
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 di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (artt. 163; 164, 173 e 174 e correlati).
Unico sinistro:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

ART. 1. ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie valgono per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

ART. 2. ASSICURATI

Le prestazioni di cui all'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE vengono garantite a tutela dei diritti del Contraente e dei soggetti Assicurati di seguito identificati:

Il Contraente e le persone che collaborano nell'attività professionale, vale a dire i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i praticanti e gli stagisti.

Qualora in polizza sia stata scelta l'opzione:

- "DIPENDENTE", si conviene che le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni ulteriore attività libero professionale.
- "LIBERO PROFESSIONISTA", si conviene che le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito della propria attività professionale **e per l'attività di sindaco svolta presso altre società se indicate in polizza.**
- "STUDIO ASSOCIATO", si conviene che le garanzie operano nei confronti dei Liberi Professionisti appartenenti allo Studio Associato indicati in polizza.

ART. 3. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto e dedotte le eventuali franchigie, gli oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei suoi interessi.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo; **è garantito il rimborso delle spese per l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio;**
- **le spese per l'intervento di un legale domiciliatario, fino ad un massimo di € 2.500,00. Tali spese vengono riconosciute solo in fase giudiziale quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello cui appartiene il Comune ove l'assicurato ha la residenza;**
- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'assicurato se autorizzato dalla Società;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- le spese per il contributo unificato;
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di € 500,00;
- le spese per il tentativo di conciliazione (D. Lgs. 28/2010);
- le spese per la negoziazione assistita obbligatoria (D. L. n. 132/2014);
- le spese derivanti da procedimenti arbitrari.

3.1 MASSIMALE

Massimale per evento senza limite annuo (salvo dove diversamente indicato).

- € 10.000,00
- € 20.000,00
- € 30.000,00
- € 40.000,00
- € 50.000,00

3.2 FRANCHIGIA

- € 1.000,00
- € 2.000,00

3.3 PRESTAZIONI GARANTITE

è prevista la possibilità per l'Assicurato di ottenere informazioni su garanzie oggetto dell'assicurazione, rischi assicurati, condizioni di assicurazione, modalità e termini per la denuncia dei Sinistri, stato dei Sinistri in essere, tramite la Help on-line che risponde al numero telefonico + 39 06 42115554 e che è attiva nei giorni feriali dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 17.00 e il venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

A - BASE

In caso di controversie fra più persone assicurate con la presente polizza, l'assicurazione si intende prestata solo a favore del Contraente.

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE per i sinistri relativi a:

1. difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa;
2. difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione 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;
3. azione in sede civile (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni a persone o a cose subiti per fatto illecito di terzi; è compresa l'attività di consulenza in sede penale finalizzata alla proposizione di querela da parte dell'Assicurato;
4. difesa dell'assicurato in sede civile da pretese risarcitorie di danni da responsabilità extracontrattuale avanzate da terzi. Tale garanzia è prestata solo nel caso in cui il sinistro sia coperto da una garanzia di Responsabilità Civile prestata da una polizza regolarmente operante, ed interviene dopo l'esaurimento di quanto dovuto per spese di resistenza e di soccombenza ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile.

Nel caso in cui, pur in presenza di un sinistro per il quale la garanzia assicurativa prestata dalla polizza di RC in primo rischio sia pienamente operante, la Compagnia Assicuratrice non assista, con un proprio legale, l'assicurato nella costituzione in giudizio, la Società garantisce l'assistenza stragiudiziale finalizzata all'attivazione della garanzia di primo rischio ed il rimborso delle spese eventualmente sostenute per la sola costituzione in giudizio con chiamata in causa della Compagnia Assicuratrice di RC, fino ad un massimo di € 2.000. Per queste ultime spese, l'Assicurato cederà alla Società il diritto di agire in rivalsa nei confronti della Compagnia Assicuratrice con la quale è in corso la polizza. Tutte le spese legali successive a quelle maturate per la costituzione in giudizio non saranno oggetto di rimborso (salvo quanto previsto al primo comma del presente punto);

B - CONTRATTUALE

5. controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà e altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati in polizza ove viene svolta l'attività. La presente garanzia si intende riferita all'immobile sito all'indirizzo indicato in polizza;
6. controversie individuali di lavoro con i soggetti identificati nel Libro Unico del Lavoro, di cui al D. L. 112/08 e successive modifiche ed integrazioni;
7. controversie con altre Compagnie Assicuratrici relative a contratti assicurativi stipulati dall'azienda contraente, sempre che il valore in lite sia superiore ad € 500,00;
8. controversie contrattuali con fornitori di beni e servizi funzionali all'esercizio dell'attività dell'azienda, sempre che il valore in lite sia superiore ad € 500,00;
9. controversie contrattuali con i clienti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'azienda contraente, sempre che il valore in lite sia superiore ad € 500,00;
10. recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con il limite di 2 (due) denunce per ciascun anno assicurativo. **La garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della Società, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. Non verrà effettuato rimborso di spese sostenute nell'eventuale fase giudiziale successiva alle iniziative promosse dalla Società in sede stragiudiziale, né di quelle eventualmente riferite ad attività svolte in sede stragiudiziale da altri professionisti non incaricati dalla Società.**

B 1- RECUPERO CREDITI GIUDIZIALE

11. Opzione 1

Recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

La prestazione viene garantita con il limite di ulteriori 3 (tre) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.

Entro il limite di sinistri stragiudiziali, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente ad 1 (uno) sinistro insorto in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).

MASSIMALE

Massimale annuo con limite ad 1 evento

- € 10.000,00

12. Opzione 2

Recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

La prestazione viene garantita con il limite di ulteriori 8 (otto) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.

Entro il limite di sinistri stragiudiziali, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente a 2 (due) sinistri insorti in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).

MASSIMALE

Massimale annuo con limite a 2 eventi

- € 10.000,00

C- PACCHETTO SICUREZZA

13. Opposizione avanti l'Autorità competente avverso una sanzione amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria (Pacchetto Sicurezza)

Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. 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 a € 1.000. A titolo esemplificativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di "Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", norme analoghe e successive integrazioni.
- Decreto Legislativo n. 472/1997 (Riforma fiscale e tributaria) norme analoghe e successive integrazioni.

ART. 4. ESCLUSIONI GENERALI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
- materia fiscale e tributaria e materia amministrativa salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei, in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza;
- controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- vertenze contrattuali con i clienti, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- controversie riguardanti azioni di sfratto;
- controversie aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (Art. 28 Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi;

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- le controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'Art. Oneri indennizzabili;
- controversie relative a contratti di Agenzia, Rappresentanza o Mandato;
- controversie di natura contrattuale e di recupero crediti salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- di natura contrattuale nei confronti della Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia;
- controversie per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 500.

ART. 5. IL SINISTRO

5.1 Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia

Ai fini dell'operatività delle *Garanzie* si precisa che:

- la *Controversia* deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione;
- il *Fatto generatore* della *Controversia* deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico:

- dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;

- trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

I fatti che hanno dato origine alla *Controversia* si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il *Fatto generatore* che dia origine alla *Controversia* si protragga attraverso più atti successivi, il *Fatto generatore* si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di *Danni* per fatto illecito di terzi, il *Fatto generatore* del *Sinistro* si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.

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.

Si considerano, inoltre, come unico *Sinistro* le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti 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.

5.2 Continuità della polizza

Qualora la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura assicurativa prestata da altra Compagnia, le garanzie fornite si estendono anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente, soltanto a condizione che ricorrano le tre circostanze di seguito indicate:

- a) l'assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza con essa stipulata, denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

L'assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore.

5.3 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia di sinistro, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale". La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale.

La Società non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, la decisione può essere demandata in via alternativa 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, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

5.4 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 alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

ART. 6. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

6.1 - Sezione TUTELA LEGALE

6.1.1 - Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Agenzia o alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

In caso di sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto, l'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni dal realizzarsi della condizione prevista dall'Art. Oneri indennizzabili.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia di sinistro.

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 mandato. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con la Società.

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

6.1.2 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

- a) informare immediatamente la Società 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;
- b) 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.

6.3 Come denunciare il sinistro

La Società per la gestione dei Sinistri si avvale del proprio Ufficio Sinistri.

L'Assicurato potrà denunciare il sinistro collegandosi al sito <https://trade.axa-assistance.it>, entrare in "Denuncia sinistro" e seguire le "Istruzioni per la denuncia".

In alternativa potrà scaricare il "Modulo di denuncia" presente nel piedino del sito <https://trade.axa-assistance.it> e spedirlo insieme alla documentazione utile a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Sinistri

Casella Postale 20133

Via Eroi di Cefalonia

00128 Spinaceto – Roma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (cliente/contraente/aderente alla polizza collettiva/ assicurato/co-assicurato/beneficiario/loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

La presente Informativa viene resa dalla Compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. « catena assicurativa », ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti n. 121, Part. IVA 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151, Tel: 06/42118.1.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della Compagnia assicurativa, Titolare del Trattamento dei dati, scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 Roma;
- per e-mail: privacy@axa-assistance.it.

3. CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Sono oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sotto indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a. Dati identificativi dell'Interessato, quali ad esempio a titolo esemplificativo: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale;
- b. Dati sensibili dell'Interessato strettamente necessari a dare esecuzione al contratto stipulato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), attinenti l'esercizio sia dell'attività assicurativa e riassicurativa sia delle relative attività connesse e strumentali, cui Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (es: pagamento premi, gestione e liquidazione dei sinistri); finalità di redistribuzione del rischio mediante coassicurazione o riassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi anche di natura assicurativa e relative azioni legali; finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;

Per le finalità di cui alla lettera a) il trattamento dei dati è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di cui l'Interessato è parte (in proprio o in qualità di rappresentante di una persona giuridica) o per dare esecuzione agli adempimenti precontrattuali relativi a tale contratto. Il trattamento è altresì da considerarsi lecito in quanto l'Interessato ha espresso il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le suddette finalità. Si precisa sia che senza i dati dell'Interessato non si è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti citati sia che il consenso, seppur revocabile, è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto contrattuale.

6. DESTINATARI/CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori del Titolare del Trattamento, facenti parte dell'organizzazione interna, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento.

Per le finalità di cui al punto 5 a) tali soggetti sono:

- a. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. "catena assicurativa"), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto stipulato e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di back office di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (es: ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e. società del gruppo di appartenenza del Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Nei casi in cui potrebbe risultare necessario trasferire i dati, anche sensibili, in un luogo al di fuori dell'Unione Europea, Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce ai dati un livello di protezione simile a quello richiesto dalla legge italiana ed europea sulla protezione dei dati ed in linea con la normativa sul trasferimento.

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo necessario per le finalità indicate in precedenza e nel rispetto delle normativa vigente. Alcuni dati personali saranno conservati anche successivamente alla fine del rapporto contrattuale, in particolare al fine di risolvere eventuali controversie e per procedimenti legali in corso o futuri, mantenere registrazioni dei nostri servizi, e in ogni caso tutelare diritti innanzi all'Autorità Giudiziaria ed in ogni altra sede giurisdizionale o extra giudiziale. I dati personali saranno trattati in sicurezza, confidenzialità, e saranno mantenuti accurati ed aggiornati per il periodo di durata di utilizzo qui autorizzato. Alla fine del periodo di conservazione, i dati personali saranno resi anonimi o distrutti.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato in merito ai dati personali ha il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento:

- a. l'accesso;
- b. la rettifica;
- c. la cancellazione;
- d. la limitazione del trattamento.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare del Trattamento:

- e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali;
- f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare del Trattamento, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti;
- g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamo potrà pervenire al Garante utilizzando la modalità

che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:

1. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma*;
2. all'indirizzo e-mail: garante@gpdp.it, oppure posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it;
3. fax al numero: 06/696773785.

10. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'Interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa od outsourcer che entrano in contatto con l'Interessato (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento dati).

11. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione. La nostra policy sui cookie, presente sui nostri siti internet, fornisce informazioni circa i termini di utilizzo dei cookie. Durante il primo accesso al sito del Titolare del Trattamento sarà richiesto di prestare il consenso all'utilizzo dei cookie secondo quanto previsto nella relativa policy raggiungibile tramite link presente sulla homepage.

12. DATI DEI MINORI

Alcune informazioni sui minori possono essere raccolte e utilizzate dal Titolare del Trattamento in relazione alla sottoscrizione del contratto o all'erogazione del servizio.

Assicurazione TUTELA LEGALE per i professionisti

Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia -
100% AXA Partners Holding S.A. – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma

Iscritta in Italia all'albo imprese IVASS n. I.00014 - Registro delle Imprese di Roma
RM Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Prodotto: TUTELA PROFESSIONISTI



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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela legale dei professionisti. La polizza prevede una sezione Base e le sezioni opzionali Contrattuale e Pacchetto Sicurezza



Che cosa è assicurato?

✓ Tutela Legale Base

Questa sezione tutela l'assicurato per la difesa penale in relazione a violazioni in materia fiscale e amministrativa, l'azione civile per il risarcimento di danni a persone o cose per fatto illecito di terzi, per la difesa in sede civile da pretese risarcitorie di danni da responsabilità extracontrattuale avanzate da terzi.

Contrattuale (Garanzia Facoltativa)

Questa sezione tutela l'assicurato per le controversie riguardanti gli immobili dove viene svolta l'attività, controversie individuali di lavoro, controversie con altre compagnie assicuratrici stipulati dall'azienda, controversie contrattuali con fornitori di beni e servizi, controversie contrattuali con clienti relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'azienda, recupero di crediti.

Pacchetto Sicurezza (Garanzia Facoltativa)

Questa sezione tutela l'assicurato per l'opposizione avanti l'Autorità competente avverso una sanzione amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria. A titolo esemplificativo la garanzia vale in relazione alle disposizioni normative in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, controlli sulla sicurezza alimentare, legislazione in materia ambientale, responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.



Che cosa non è assicurato?

Sono sempre esclusi i danni commessi con dolo dell'assicurato. La polizza prevede delle delimitazioni riportate, con tutti i relativi dettagli, nell'articolo denominato "Esclusioni Generali".

Di seguito alcune delle principali esclusioni:

- X fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, disastro ecologico, atomico, radioattivo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni.
- X controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato.
- X il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere.



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono indicati le franchigie, gli scoperti e i relativi limiti previsti dal contratto per le singole garanzie.

! Spese legali. Limite € 50.000, con franchigia massima €2.000.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie valgono per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.



Che obblighi ho?

Quando viene sottoscritto il contratto, l'assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. In caso di sinistro inoltre, l'assicurato deve darne avviso tempestivamente all'assicuratore, con le modalità indicate in polizza, fornendo l'eventuale documentazione richiesta insieme ad ogni informazione utile alla definizione del sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza in un'unica soluzione o frazionato ove previsto. Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha una durata di 365 giorni. L'assicurazione decorre quindi dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.



Come posso disdire la polizza?

L'assicurato potrà inviare la disdetta, almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, tramite raccomandata A/R.

Assicurazione TUTELA LEGALE per i professionisti

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



Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia “TUTELA PROFESSIONISTI”

Gennaio 2019


Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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



Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 31.702.613 al 100% AXA Partners Holding S.A., opera in Italia in regime di stabilimento. Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axa-assistance.it – e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it
Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della BNB (Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14 BE-1000 Bruxelles).

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 176.718.675, e comprende il capitale sociale pari a € 31.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 13.913.888. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 121.30%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <http://www.axa-assistance.it>

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
Tutela Legale-Tutte le sezioni	<p>Le prestazioni vengono garantite a tutela dei diritti del Contraente e dei soggetti Assicurati di seguito identificati, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none">• per le ditte individuali e le imprese familiari: titolare e soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, familiari e affini che collaborano nell'attività, lavoratori somministrati e stagisti;• per le Società di persone: soci, soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, familiari e affini che collaborano nell'attività, lavoratori somministrati e stagisti;• per le Società di capitale: Amministratori e legali rappresentanti, soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, lavoratori somministrati e stagisti. <p>La Società assicura, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto e dedotte le eventuali franchigie, gli oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei suoi interessi.</p> <p>Tali oneri sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- le spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo; è garantito il rimborso delle spese per l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio;- le spese per l'intervento di un legale domiciliatario. Tali spese vengono riconosciute solo in fase giudiziale quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello cui appartiene il Comune ove l'assicurato ha la residenza;- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'assicurato se autorizzato dalla Società;- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;

	<ul style="list-style-type: none"> - le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società; - le spese per il contributo unificato; - le spese di giustizia in sede penale; - le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa; - gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari; - le spese per il tentativo di conciliazione (D. Lgs. 28/2010); - le spese per la negoziazione assistita obbligatoria (D. L. n. 132/2014); - le spese derivanti da procedimenti arbitrali.
--	--

 Che cosa è assicurato?	
Tutela legale base	Vengono garantiti gli oneri per i sinistri relativi a: <ul style="list-style-type: none"> • difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa; • difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.
Contrattuale	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quanto espresso nel DIP Base
Pacchetto Sicurezza	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quanto espresso nel DIP Base
 Che cosa NON è assicurato?	
Esclusioni Tutela Legale Base	difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;
Esclusioni Generali	Le garanzie sono escluse per: <ul style="list-style-type: none"> • fatti conseguenti a tumulti popolari, scioperi e serrate; • materia fiscale e tributaria e materia amministrativa salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza; • controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei, in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza; • controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza; • controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili; • vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali; • vertenze contrattuali con i clienti, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza; • controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale; • controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda; • controversie riguardanti azioni di sfratto; • controversie aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (Art. 28 Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi; • le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge; • le controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'Art. Oneri indennizzabili; • controversie relative a contratti di Agenzia, Rappresentanza o Mandato; • controversie di natura contrattuale e di recupero crediti salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;

- di natura contrattuale nei confronti della Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia;
- controversie per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 500.



Ci sono limiti di copertura?

Limiti di copertura – Tutela legale base

In caso di controversie fra più persone assicurate con la presente polizza, l'assicurazione si intende prestata solo a favore del Contraente.

difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa: la prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione 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.

difesa dell'assicurato in sede civile da pretese risarcitorie di danni da responsabilità extracontrattuale avanzate da terzi: Tale garanzia è prestata solo nel caso in cui il sinistro sia coperto da una garanzia di Responsabilità Civile prestata da una polizza regolarmente operante, ed interviene dopo l'esaurimento di quanto dovuto per spese di resistenza e di soccombenza ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile.

Nel caso in cui, pur in presenza di un sinistro per il quale la garanzia assicurativa prestata dalla polizza di RC in primo rischio sia pienamente operante, la Compagnia Assicuratrice non assista, con un proprio legale, l'assicurato nella costituzione in giudizio, la Società garantisce l'assistenza stragiudiziale finalizzata all'attivazione della garanzia di primo rischio ed il rimborso delle spese eventualmente sostenute per la sola costituzione in giudizio con chiamata in causa della Compagnia Assicuratrice di RC, fino ad un massimo di € 2.000.

Tutte le spese legali successive a quelle maturate per la costituzione in giudizio non saranno oggetto di rimborso (salvo quanto previsto al primo comma del presente punto);

Limiti di copertura – Contrattuale

controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà e altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati in polizza ove viene svolta l'attività: la presente garanzia si intende riferita all'immobile sito all'indirizzo indicato in polizza;

controversie contrattuali con fornitori di beni e servizi funzionali all'esercizio dell'attività dell'azienda: sempre che il valore in lite sia superiore ad € 500,00;

controversie contrattuali con i clienti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'azienda contraente: sempre che il valore in lite sia superiore ad € 500,00;

recupero di crediti, relativo a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato: devono insorgere ed essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con il limite di 2 (due) denunce per ciascun anno assicurativo. La garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della Società, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. Non verrà effettuato rimborso di spese sostenute nell'eventuale fase giudiziale successiva alle iniziative promosse dalla Società in sede stragiudiziale, né di quelle eventualmente riferite ad attività svolte in sede stragiudiziale da altri professionisti non incaricati dalla Società.

Recupero crediti giudiziale opzione 1-Massimale annuo con limite ad 1 evento - € 10.000,00

Recupero di crediti, relativo a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

La prestazione viene garantita con il limite di ulteriori 3 (tre) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.

Entro il limite di sinistri stragiudiziali, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente ad 1 (uno) sinistro insorto in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).

Recupero crediti giudiziale opzione 2-Massimale annuo con limite a 2 evento - € 10.000,00

Recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

La prestazione viene garantita con il limite di ulteriori 8 (otto) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.

Entro il limite di sinistri stragiudiziali, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente a 2 (due) sinistri insorti in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).



Ci sono limiti di copertura?

Limiti di copertura - Pacchetto Sicurezza

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 a € 1.000.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Agenzia o alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

In caso di sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto, l'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni dal realizzarsi della condizione prevista dall'Art. Oneri indennizzabili.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia di sinistro.

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 mandato. di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con la Società.

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

- **Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa**

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

- a) informare immediatamente la Società 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;
- b) 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.

- **Come denunciare il sinistro**

La Società per la gestione dei Sinistri si avvale del proprio Ufficio Sinistri.

L'Assicurato potrà denunciare il sinistro collegandosi al sito <https://trade.axa-assistance.it>, entrare in "Denuncia sinistro" e seguire le "Istruzioni per la denuncia".


In alternativa potrà scaricare il "Modulo di denuncia" presente nel piedino del sito <https://trade.axa-assistance.it> e spedirlo insieme alla documentazione utile a:


Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Sinistri
Casella Postale 20133
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto – Roma


Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).

Per le assicurazioni di responsabilità civile tale termine decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha

	chiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di lui l'azione legale.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Quando viene sottoscritto il contratto, l'assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. È necessario fare particolare attenzione alla/e destinazione/i dichiarate in polizza in quanto se non veritiere o inesatte costituiscono la modifica del rischio. In caso di sinistro inoltre, l'assicurato deve darne avviso tempestivamente all'assicuratore, con le modalità indicate in polizza, fornendo l'eventuale documentazione richiesta insieme ad ogni informazione utile alla definizione del sinistro.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio unitario annuo è definito per singolo Assicurato. Tale premio deve essere pagato al rilascio della polizza in un'unica soluzione o frazionato ove previsto. Il premio di polizza viene regolato alla fine di ogni anno e sulla base dei dati comunicati dal Contraente, moltiplicando il numero totale delle applicazioni per il relativo premio unitario. Il premio può essere pagato tramite bonifico bancario. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.
Rimborso	Nei casi di scioglimento della Contraente o della sua messa in liquidazione, la polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo stabilito in polizza e comunque dovuto. Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal diniego della copertura formulato per iscritto, ciascuna delle parti può recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni. La Società, in tal caso, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e scade alle ore 24.00 del giorno indicato sulla stessa. Ai fini dell'operatività della garanzia Tutela Legale si precisa che: <ul style="list-style-type: none"> • la Controversia deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione; • il Fatto generatore della Controversia deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico: <ul style="list-style-type: none"> - dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali; - trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi. I fatti che hanno dato origine alla Controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il Fatto generatore che dia origine alla Controversia si protragga attraverso più atti successivi, il Fatto generatore si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di Danni per fatto illecito di terzi, il Fatto generatore del Sinistro si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.
Sospensione	Se la Contraente non paga il premio entro i termini previsti o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

 Come posso disdire la polizza?	
La disdetta deve essere inviata mediante lettera Raccomandata A.R., da una delle Parti all'altra almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, diversamente l'Assicurazione si intende prorogata con tacito rinnovo per un periodo uguale a quello precedente (365 giorni) e così successivamente.	



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto che tutela ogni giorno l'attività professionale. Nasce per permettere ai professionisti di tutelarsi contro ogni rischio derivante da vertenze legali in ogni aspetto della loro attività.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: Il costo di intermediazione medio, cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 33,42 % del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Casella Postale 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com.</p> <p>L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.</p> <p>Alternativamente a quanto sopra, il reclamante - prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,</p> <ul style="list-style-type: none"> - mediazione - negoziazione assistita - arbitrato <p>Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axa-assistance.it</p>
All'IVASS	<p>Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "Per il Consumatore - come presentare un reclamo".</p> <p>In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi all'IVASS; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione; - reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria. <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa-assistance.it</p> <p>Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	<p>Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.</p> <p>Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.</p> <p>Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p>

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