

sara assicurazioni

Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Sara Impresa e professione

Contratto di Assicurazione
di Tutela Legale per l'impresa e la professione

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

a) Nota Informativa comprensiva del glossario

b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Modello 60TLI edizione 04/2016



NOTA INFORMATIVA - PRODOTTO SARA IMPRESA E PROFESSIONE

(Regolamento IVASS n° 35 del 2010)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet della Società www.sara.it

Informazioni relative all'Impresa

Sara Assicurazioni Spa, assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925.

Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018.

Società del Gruppo ACI.

Tel. +39 06 8475.1 -FAX +39 06 8475223 -Sito Internet: www.sara.it -Indirizzo e-mail: info@sara.it

Indirizzo PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato

- Patrimonio netto: € **455.515.977**

- Capitale sociale : € **54.675.000**

- Totale delle riserve patrimoniali: € **334.051.300**

- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **3,40** tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Informazioni relative al contratto -Prodotto "Impresa e professione" Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle Condizioni generali e particolari di Assicurazione allegate al presente Fascicolo Informativo.

Durata del contratto

Il contratto può avere durata annuale ovvero poliennale, con il massimo di anni 5, non rescindibile per la durata contrattuale pattuita, secondo quanto previsto dall'art. 1899 c.c., con riduzione del premio di tariffa per un importo pari a quanto previsto in polizza.

Se la durata del contratto è poliennale, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto alla scadenza contrattuale pattuita con preavviso di 30 giorni con le modalità di cui all'art. 1.10 Proroga dell'assicurazione e periodo dell'Assicurazione.

La disdetta avrà effetto dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di disdetta è stata esercitata, senza oneri a carico dell'Assicurato .

In caso di sottoscrizione della garanzia Spese legali peritali professione medica, di cui all'art. 3.3, è ammessa esclusivamente la durata annuale del contratto.

Coperture assicurative offerte -Limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede le seguenti coperture alternative:

Spese legali e peritali impresa di cui si rinvia:

- per gli aspetti di dettaglio agli artt. 2 e 3.1
- **per le esclusioni alle coperture agli artt. 2.2 e 3.1.2**
- **per le limitazioni agli artt. 2.3, 2.4 e 2.5**

delle Condizioni di Assicurazione;

Spese legali e peritali professione di cui si rinvia:

- per gli aspetti di dettaglio agli artt. 2 e 3.2
- **per le esclusioni alle coperture agli artt. 2.2 e 3.2.2**
- **per le limitazioni agli artt. 2.3, 2.4 e 2.5**

delle Condizioni di Assicurazione;

Spese legali e peritali professione medica di cui si rinvia:

- per gli aspetti di dettaglio agli artt. 2 e 3.3
- **per le esclusioni alle coperture agli artt. 2.2 e 3.3.2**
- **per le limitazioni agli artt. 2.3, 2.4 e 2.5**

delle Condizioni di Assicurazione.

Le coperture offerte prevedono un Massimale per ogni Sinistro. Il valore di tale Massimale è indicato sul frontespizio di Polizza. Esempio di liquidazione Indennizzo:

Massimale indicato sul frontespizio di Polizza per tutte le prestazioni garantite € 20.000,00 (per Sinistro e senza limite annuo).

Spese legali: € 16.000,00;

Spese peritali: € 8.000,00;

Totale oneri: € 24.000,00.

Importo rimborsabile € 20.000,00.

L'eccedenza di € 4.000,00 rimane a carico dell' Assicurato.

Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio

In sede di conclusione del contratto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio da parte della Società 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. Si rinvia all'Art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Aggravamento o diminuzione del Rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio.

Gli aggravamenti del Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione e/o all' Indennità nonché la cessazione stessa dell' Assicurazione ai sensi dell' art. 1898 del Codice Civile come descritto in dettaglio nell' art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione. A titolo esemplificativo l'aumento del numero di lavoratori dipendenti assicurati rispetto al numero dichiarato e riportato in Polizza configura un aggravamento del Rischio.

Premi

Il Premio di Polizza è annuale; è però consentito il frazionamento in rate semestrali per rate di Premio di importo pari o superiore a € 26,00 senza oneri aggiuntivi.

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara Assicurazioni Spa, oppure intestati all'Agente della Sara Assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara Assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Il denaro contante potrà tuttavia essere utilizzato per il pagamento di premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Alcune Agenzie possono accettare, oltre quelle sopra elencate, forme di pagamento elettronico mediante circuiti individualmente convenzionati dall'Agente.

Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Il contratto può essere stipulato sia nella forma con adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate, massimali, franchigie, limiti di Indennizzo e del Premio, che nella forma senza adeguamento come descritto in dettaglio nell'Art. 1.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Diritto di Recesso

Il contratto prevede la facoltà per il Contraente e la Società di recedere dal contratto a seguito di Sinistro. Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di Polizza, e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, il Contraente o la Società possono recedere dall' Assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte a mezzo raccomandata come descritto in dettaglio nell' art. 1.7 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Recesso, se esercitato dal Contraente, ha effetto dalla data di invio della comunicazione risultante dal timbro postale. Il Recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione risultante dal timbro postale.

La Società, entro 25 giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa al Contraente la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Assicurazione non corso.

Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dall'Art.2952 del Codice Civile.

Legge applicabile

Ai sensi dell'Art. 180, del D.Lgs. n. 209/2005 per il presente contratto trova applicazione la legge italiana, quale legge dello Stato di ubicazione del Rischio, salva la possibilità che le parti convengano di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, in tal caso il diritto sostanziale applicabile in caso di controversia sarà quello della legislazione prescelta.

Regime fiscale

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo Premio è soggetto all'imposta di Assicurazione secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Spese legali e peritali impresa -Tutela Legale: 21,25%
- Spese legali e peritali professione -Tutela Legale: 21,25%
- Spese legali e peritali medico -Tutela Legale: 21,25%

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

Liquidazione dell'Indennizzo

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alla Premessa all'art. 2 delle Condizioni assicurative.

Si richiama l'attenzione sulla presenza di obblighi a carico del Contraente e/o Assicurato relativamente a modalità e termini per la denuncia di Sinistro. Tali obblighi sono dettagliati agli artt. 1.6, 2.6, 2.7, 2.8 delle Condizioni di Assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma – Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Compagnia www.sara.it.

L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - ivass@pec.ivass.it; (sul sito www.ivass.it è reperibile un apposito modello) Il reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/internalmarket/financeservicesretail/finnet/index.en.htm>

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie con le modalità di seguito indicate:

- **negoziazione assistita:** la negoziazione assistita è un istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio
- **mediazione:** è un istituto introdotto con il D.Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, tra quelli indicati nell'elenco presente sul sito (link attualmente assente) .

Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il D.Lgs. 28/2010 in materia di "Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di Mediazione, depositata presso uno di tali organismi, a Sara Assicurazioni Spa, Funzione Auto -Tutela Legale e Assistenza, Via Po 20, 00198 Roma, fax 06/8475440.

Arbitrato

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi, possano demandare la decisione ad un Arbitro. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all' art. 2.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Definizioni e Glossario

Ai seguenti termini, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Ammenda: pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni, in contrapposizione alla **Multa**, pena pecuniaria prevista per i delitti.

Arbitrato: istituto giuridico con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto e affidano tale incarico ad uno o più soggetti terzi (c.d. Arbitri). Esso può essere:

- rituale: è unicamente quello disciplinato dal Codice di Procedura Civile in forme vincolate e predeterminate; con esso gli Arbitri esplicano una vera e propria funzione giurisdizionale in quanto la loro decisione (lodo) ha efficacia pari alla sentenza del Giudice;
- irrituale: quando gli Arbitri, su mandato delle parti, dirimono senza particolare formalità un rapporto controverso emettendo una decisione che le stesse parti si sono precedentemente impegnate a considerare propria sia formalmente che sostanzialmente.

Archiviazione: istituto giuridico che consente al Pubblico Ministero (P.M.) di non esercitare l'azione penale. Più precisamente, quest'ultimo può richiedere l'emissione del Decreto di Archiviazione allorché gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza giudiziale: attività di patrocinio svolta da un legale che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.

Assistenza stragiudiziale: è quella attività che viene svolta al fine di comporre la vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

Assoluzione: provvedimento che il Giudice penale pronuncia o in fase di istruttoria o in seguito a dibattimento e che determina il Proscioglimento dell'imputato dal Reato di cui è accusato.

Contributo Unificato: Imposta di bollo sugli atti giudiziari -contributo unificato istituito dall'articolo 9 legge 23 dicembre 1999, n. 488, modificato dal decreto legge 11 marzo 2002, n. 28, convertito dalla legge 10 maggio 2002, n. 91, confluito nel Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di giustizia, approvato con D.P.R. del 30 maggio 2002 n. 115.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione e sottoscrive il contratto.

Controparte: la parte avversaria in una controversia.

Danno di natura contrattuale: danno dovuto ad un inadempimento o alla violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.

Danno extracontrattuale: è il danno ingiusto conseguente a Fatto Illecito. A mero titolo esemplificativo, e non esaustivo, rientrano nella categoria di danno extracontrattuale il danno subito dal derubato, il danno subito a causa di violazioni di specifiche norme giuridiche, il danno subito dal soggetto truffato, il danno morale subito dal diffamato etc.

Delitto colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso: è doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Delitto preterintenzionale: si ha delitto preterintenzionale, ovvero oltre l'intenzione, quando l'evento dannoso risulta più grave di quello voluto.

Derubricazione del Reato: qualificazione giuridica del Reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione (per esempio da doloso a colposo).

Diritto Amministrativo: complesso delle norme che regolano l'attività della Pubblica Amministrazione (P.A.) per il conseguimento dei propri fini e i conseguenti rapporti giuridici tra la medesima e gli altri soggetti.

Diritti reali: sono i diritti che hanno per oggetto una cosa: esempio la proprietà, l'usufrutto, l'uso, l'usucapione, l'abitazione, le servitù (es. di passaggio), il pegno, l'ipoteca, ect.. Con questa definizione si include anche il possesso.

Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.

D.P.R.: il decreto del Presidente della Repubblica.

Esecutorietà provvisoria: concessione alla parte vincente in una causa civile di far eseguire la sentenza emessa a suo favore prima che scada il termine concesso all'avversario per impugnarla.

Esecuzione o espropriazione forzata: si intraprende quando si è in possesso di un valido titolo esecutivo (a titolo esemplificativo: assegno o cambiale protestati, decreto ingiuntivo, Sentenza definitiva); preceduta dalla Notifica dell'atto di precetto, prende avvio con il pignoramento mobiliare, immobiliare ovvero presso terzi.

Extragiudiziale: nel linguaggio forense, estraneo al giudizio, che avviene fuori del giudizio e non fa parte degli atti giudiziari (accordi raggiunti al di fuori delle sedi giurisdizionali).

Fascicolo Informativo : l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di Assicurazione, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Modulo di proposta ove previsto.

Fatto Illecito: qualunque fatto dell'uomo diverso dall'inadempimento di una obbligazione contrattuale, con violazione di specifiche norme previste dall'ordinamento giuridico.

Foro competente : sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

Indicizzazione (indice Istat): indice dei prezzi al consumo, ovvero misura statistica formata dalla media dei prezzi ponderati per mezzo di uno specifico paniere di beni e servizi. Il paniere ha come riferimento le abitudini di acquisto di un consumatore medio (FOI: famiglie di operai e impiegati). Il FOI quindi è un indice dei prezzi al consumo, calcolato dall'Istat a partire dal 1961, basato su un paniere di beni e servizi che rappresenta i consumi di una famiglia la cui persona di riferimento è un lavoratore dipendente (ad esclusione di quelli facenti parte del settore agricolo). Alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più o in

meno, rispetto all'indice inizialmente adottato o al suo equivalente, il Massimale, le indennità assicurate ed il corrispondente Premio vengono aumentati o ridotti in proporzione.

Indennizzo: somma eventualmente dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Insorgenza del caso assicurativo e/o del Sinistro: coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia. Tale momento deve essere successivo a quello di decorrenza della Polizza e più precisamente:

- in ambito penale: esso è individuabile nel giorno in cui è stato commesso il Reato. Si ricava dall'informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima.
- in ambito extracontrattuale: esso è individuabile nel giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento.
- negli altri casi (carenza 90 giorni) è ravvisabile nel momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme o ai patti concordati. **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.

Massimale: la somma entro la quale la Società risponde per ogni Sinistro. **Mediazione obbligatoria D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010:** la Mediazione, rispetto ad alcune materie, si pone come condizione di procedibilità per l'avvio del processo. Si tratta dei casi in cui il rapporto tra le parti è destinato, per le più diverse ragioni, a prolungarsi nel tempo, anche oltre la definizione della singola controversia. Ovvero dei casi di rapporti particolarmente conflittuali, rispetto ai quali, anche per la natura della lite, è quindi particolarmente più fertile il terreno della composizione Stragiudiziale. La Mediazione diviene condizione di procedibilità per le seguenti materie:

- condominio;
- diritti reali;
- divisione;
- successioni ereditarie;
- patti di famiglia;
- locazione;
- comodato;
- affitto di azienda;
- risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti;
- risarcimento del danno derivante da responsabilità medica;
- risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità;

contratti assicurativi, bancari e finanziari.

Medico: colui che esercita la professione medica; presupposti per l'esercizio di tale attività sono la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.

Mezzi di prova: qualsiasi elemento idoneo a dimostrare la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc..).

Multa: vedi **Ammenda**.

Notifica: attraverso la notifica si porta a conoscenza di un soggetto un determinato documento o atto processuale.

Oblazione: pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere il Reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'Ammenda.

Organismo di Mediazione: le procedure di Mediazione possono essere gestite solo dagli organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della giustizia. I requisiti e le modalità di iscrizione sono disciplinati in uno specifico decreto ministeriale.

Operatore Sanitario: colui che ha conseguito il diploma universitario di ostetricia ovvero in scienze infermieristiche o titolo equiparato riconosciuto in Italia, diplomi universitari di terapeuta della riabilitazione, tecnico in tecnologie e biotecnologie mediche, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, logopedista, dietologo, corsi in scienze motorie (ossia coloro che non effettuano operazioni chirurgiche, diagnosi o prognosi, ma che svolgono attività di supporto per queste attività).

Patteggiamento - Applicazione della pena su richiesta delle Parti: è un rito processuale speciale che si caratterizza per il raggiungimento di un accordo tra l'imputato e il Pubblico Ministero (P.M.) circa l'entità della pena da irrogare. Ha carattere premiale, stante lo sconto di pena per l'imputato fino al limite di un terzo.

Periodo assicurativo - Annualità assicurativa: in caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 (ventiquattro) della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa. In caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 (ventiquattro) della data di effetto della Polizza e termina alle 24 (ventiquattro) del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: il documento contrattuale che prova l'Assicurazione e disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni Generali di Assicurazione e Condizioni Particolari di Polizza.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'Assicurazione.

Prescrizione: istituto giuridico con cui l'ordinamento realizza l'estinzione dei diritti quando il titolare non li esercita entro il termine previsto dalla legge.

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo -doloso - preterintenzionale) del Reato ascritto.

Processo Civile: è lo strumento giuridico che l'ordinamento mette a disposizione dei consociati per dirimere le controversie aventi ad oggetto diritti di natura privata. E' regolato dai principi del diritto processuale civile, contenuti per gran parte nel Codice di Procedura Civile.

Proscioglimento: indica, nel diritto processuale penale, la dichiarazione di non doversi procedere oppure la sentenza di Assoluzione nei confronti dell'imputato.

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, Multa; per contravvenzioni: arresto, Ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Recesso: manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale.

Recupero di somme: il diritto dell'Assicuratore di richiedere le somme anticipate per la risoluzione della lite. Spettano invece all'Assicurato il risarcimento e le somme a titolo di capitale ed interessi.

Regolazione del Premio: forma di conguaglio del Premio, prevista da un'apposita clausola contrattuale. E' applicabile quando il Premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili (fatturato, compensi, ecc.), viene corrisposto in parte anticipatamente (parte provvisoria) ed in parte a posteriori sulla base della regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi all'elemento variabile prescelto.

Responsabilità contrattuale: attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.

Responsabilità extracontrattuale: riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè quelli validi erga omnes (per tutti) e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.

Rescissione: istituto giuridico che fa venire meno gli effetti del contratto. In particolare, attraverso l'azione di rescissione si permette a un soggetto che ha concluso un contratto in condizioni di pericolo ovvero in stato di bisogno, di svincolarsi dallo stesso quando dette condizioni hanno provocato delle notevoli sproporzioni tra le prestazioni contrattuali pattuite.

Riconvenzionale: è la domanda che il convenuto, cioè colui che viene citato in un giudizio civile, può contrapporre a quella dell'attore, ossia al soggetto promotore della causa, per ottenere una prestazione o il riconoscimento di un diritto.

Ricorso amministrativo: è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo regionale, Consiglio di Stato, ect..

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Risoluzione: è un istituto giuridico che si riferisce a un vizio del contratto inteso non come "atto" bensì come "rapporto": si tratta, infatti, di una disfunzione del rapporto contrattuale sopravvenuta e causata da una delle fattispecie descritte dal Codice Civile. La risoluzione può avvenire per inadempimento, impossibilità sopravvenuta ed eccessiva onerosità della prestazione.

Sanzioni amministrative: la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali. Le sanzioni amministrative si distinguono in:

- a) sanzioni amministrative "pecuniarie" che prevedono il versamento di una somma di denaro;
- b) sanzioni amministrative " non pecuniarie " che prevedono forme di "retribuzione" diverse dal versamento di una somma di denaro (es. interdizione o sospensione di un'attività, il sequestro, la confisca, etc...).

Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato): è il provvedimento giudiziario ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili e pertanto nessun giudice può nuovamente pronunciarsi sullo stesso.

Sinistro: la controversia o il procedimento per i quali è prestata la garanzia assicurativa.

Società: l'impresa assicuratrice **Sara Assicurazioni Spa** .

Spese di giustizia: spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile sono, invece, le spese della procedura che vengono pagate dalle parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che, a conclusione del giudizio, la parte soccombente può essere condannata a rifondere.

Spese di resistenza: spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali.

Spese di soccombenza: spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.

Spese liquidate: spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.

Spese per l'intervento di un legale: quelle esposte nella parcella del patrocinatore; più precisamente sono gli onorari e diritti del patrocinatore ai sensi del Tariffario forense con esclusione delle spese attinenti ad oneri fiscali (a titolo esemplificativo bollatura di documenti, registrazione di sentenze ed atti, ecc.).

Spese peritali: somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).

Stragiudiziale: vedi **Extragiudiziale**.

Tacito rinnovo: è una clausola che prevede il rinnovo automatico del contratto alla scadenza.

Tariffario forense : regolamento recante determinazione degli onorari, dei diritti e delle indennità spettanti agli avvocati per le prestazioni giudiziali, in materia Civile, Amministrativa, Tributaria, Penale e Stragiudiziale.

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Tutela Legale : l'Assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 -Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.

Unico caso assicurativo : fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.

Valore in lite : è il valore dell'oggetto della richiesta di risarcimento. Comprende tutte le voci di danno dimostrabili attraverso prove.

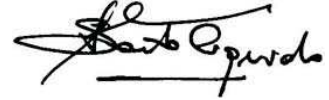
Vertenza contrattuale : controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da parte di uno o più soggetti del rapporto, di una obbligazione derivante da accordi, patti, contratti.

NOTA INFORMATIVA - PRODOTTO SARA IMPRESA E PROFESSIONE

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di Indennizzo, gli obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro, la durata del contratto, i periodi di carenza contrattuale ed il Recesso delle parti.

Sara Assicurazioni Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Alessandro Santoliquido





sara assicurazioni

Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Sara Impresa e professione

Condizioni di Assicurazione

Modello 1-12ALA edizione 04/2016



Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede e Direzione Generale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale 54.675.000 i.v.
Iscrizione Tribunale di Roma n. 946/41 CCIAA Roma n. 117033 - CF. 00408780583 P.IVA 00885091009
Iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00018. Impresa autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni DM CIA 26.8.1925 (G.U. del 31.8-1925 n. 201) Iscritta nell'Albo dei Gruppi assicurativi al n. 001

INDICE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag. 10
2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE	Pag. 11
3. CONDIZIONI SPECIALI RIGUARDANTI L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE	Pag. 13

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1. Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.)**.

1.2. Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato **devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio; in caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.)**.

1.3. Pagamento del Premio -Decorrenza dell'Assicurazione

I Premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Società. 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. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, **l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei Premi scaduti**, ai sensi dell'art.1901 C.C...

1.4. Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.5. Aggravamento o diminuzione del Rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono 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 alla prestazione e/o all'Indennità nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art. 1898 C.C.). Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato (art. 1897 C.C.).

1.6. Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Norme specifiche al riguardo sono contenute negli articoli 2.6, 2.7, 2.8. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

1.7. Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, il Contraente o la Società possono recedere dall'Assicurazione a mezzo raccomandata. Il Recesso, se esercitato dal Contraente, ha effetto dalla data di invio della comunicazione risultante dal timbro postale; il Recesso, da parte della Società, ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione risultante dal timbro postale. Qualora sia esercitata tale facoltà la Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Assicurazione non corso.

1.8. Adeguamento automatico (Indicizzazione)

Se il Premio non è convenuto in base ad elementi di Rischio variabili, il Massimale, l'Indennità assicurata e il Premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni in percentuali del numero indice del costo della vita (indice nazionale generale ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati), in conformità a quanto segue:

- a) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come indice iniziale e per gli adeguamenti successivi, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente
- b) alla scadenza di ogni rata annuale, se si sarà verificata una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento, Massimali, valori in lite, Indennità assicurata e il Premio varieranno proporzionalmente a decorrere dalla medesima scadenza annuale. In caso di ritardata pubblicazione dell'indice verrà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente. Sono soggetti al medesimo adeguamento anche le franchigie e gli altri limiti di garanzia non espressi in percentuali. Qualora per effetto degli adeguamenti si dovessero registrare nell'indice variazioni in aumento superiori al 100% rispetto all'indice iniziale, è in facoltà di ciascuna delle parti rinunciare al disposto della presente clausola, dandone comunicazione per lettera raccomandata all'altra parte almeno due mesi prima della scadenza annuale; in tal caso Massimali, valori in lite, Indennità assicurata e il Premio resteranno fermi agli importi risultanti dall'ultimo adeguamento.

1.9. Regolazione del Premio

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

b) Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo. L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti

d) Sanzioni

1. Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società avvisa il Contraente a mezzo raccomandata a.r. di quanto segue:
 - verranno espletati i controlli di cui al precedente paragrafo c);
 - che, qualora risultasse una differenza attiva a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3)
2. Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta o incompleta o nel periodo indicato nel precedente punto 1), la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

1.10. Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di Disdetta, inviata a mezzo raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, l'Assicurazione è prorogata per almeno un anno e così successivamente .

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'Assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.11. Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al Premio, al Contratto e agli atti da esso dipendenti sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

1.12. Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme della legge italiana.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

2.1. Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza, l'onere delle spese stragiudiziali e giudiziali conseguenti ad un Sinistro rientrante in garanzia.

Esse sono:

- le Spese per l'intervento di un legale, sia in sede civile che penale, incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal Tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;**
- le Spese peritali;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di Mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli Organismi di Mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la Mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge
- le Spese di giustizia nel processo penale;
- le spese del legale di Controparte, in caso di Transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- le spese arbitrali;
- le spese attinenti l'Esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa Polizza, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato che sia anche Contraente . Le controversie 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 soggetti assicurati, e dovute al medesimo fatto, il Sinistro è unico a tutti gli effetti.

2.2. Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di **Multe, Ammende e sanzioni in genere;**
- b) **gli oneri fiscali (bollatura di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);**
- c) **le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato, salvo se diversamente disposto nelle singole condizioni speciali;**
- d) **le spese per Procedimenti penali derivanti da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, atti di vandalismo o risse da chiunque provocati**
- e) **le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;**
- f) **le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.**

2.3. Limiti territoriali

L'Assicurazione è operante per i **Sinistri processualmente trattabili ed eseguibili:**

- **nei Paesi dell'Unione Europea e Svizzera, per le ipotesi di Responsabilità di natura extracontrattuale o penale;**
- **nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino negli altri casi.**

2.4. Coesistenza con l'Assicurazione di R.C.

Qualora coesista un'Assicurazione di R.C., la garanzia prevista dalla Polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'Assicurazione di R.C. per Spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, 3° comma, C.C..

2.5. Operatività delle garanzie

Le garanzie sono operanti per i Sinistri determinati da fatti verificatisi durante i periodi di validità dell'Assicurazione come indicati all'art. 1.3 e precisamente:

- **dalle ore 24 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 s'intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al Sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

2.6. Denuncia del Sinistro

Unitamente alla denuncia di Sinistro di cui all'art. 1.6, **l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il Sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al Sinistro**. Quando l'Assicurazione sia riferita a veicoli a motore, la denuncia di Sinistro può anche essere resa alla Società sul modulo di constatazione amichevole di incidente di cui alla legge 26/2/1977, n. 39 e successive modifiche.

2.7. Gestione del Sinistro -Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di Sinistro la Società, d'intesa con l'Assicurato, svolge anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della controversia. In mancanza di tale definizione, oppure quando vi sia conflitto d'interessi tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo per la ulteriore tutela dei suoi interessi, ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove l'Assicurato ha il proprio domicilio o ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a conoscere della controversia, comunicandone il nominativo alla Società.

La designazione come sopra del legale dovrà in ogni caso essere fatta quando sia necessaria una difesa penale.

L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito dalla Società e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati. Parimenti la Società non risponde delle eventuali iniziative poste in essere dall'Assicurato prima della presentazione della denuncia di Sinistro, né del pregiudizio da queste eventualmente derivato.

Una volta presentata la denuncia di Sinistro, l'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addivenire alla definizione della controversia senza preventivo benestare della Società, che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena il mancato rimborso delle spese sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate o sostenute dalla Società. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare. **L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro tutti gli atti e documenti occorrenti, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.**

Nei casi di ottenuta liquidazione o definizione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre **quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società e/o del legale designato**. La normativa del presente articolo vale anche, per quanto applicabile, relativamente alla scelta, alla nomina e alla attività professionale dei periti.

La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale.

2.8. Divergenza di valutazioni sul Sinistro -Arbitrato

In caso di conflitto d'interessi o di divergenza di valutazioni tra l'Assicurato e la Società circa la probabilità di esito favorevole di una procedura giudiziale da intraprendere o da coltivare sia in primo che nei superiori gradi di giudizio, ovvero circa la convenienza di una Transazione Stragiudiziale ottenibile, **la Società non è tenuta a prestare ulteriormente la garanzia per il Sinistro in contestazione e sospende le prestazioni in corso dandone comunicazione motivata all'Assicurato.**

L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta:

- a) promuovere una procedura di Arbitrato sui punti controversi, da attuarsi mediante la nomina congiunta di un Arbitro che decida secondo equità scelto di comune accordo o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle parti contribuisce per la metà alle spese della procedura arbitrale, quale che sia l'esito dell'Arbitrato;
- b) adire l'autorità giudiziaria;
- c) intraprendere o proseguire la procedura legale a proprie spese. In tal caso la Società è tenuta al rimborso delle citate spese qualora l'esito della procedura sia risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa.

Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Società, ivi incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, non potrà eccedere il Massimale di Polizza.

Qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie nei confronti della Società, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di Mediazione qualora sia previsto obbligatoriamente dalla normativa vigente come condizione di procedibilità

2.9. Condizioni speciali -Rinvio

A seconda del tipo di garanzie prescelte valgono le condizioni speciali più avanti riportate.

3. CONDIZIONI SPECIALI RIGUARDANTI L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

3.1. SPESE LEGALI E PERITALI IMPRESA

3.1.1. Oggetto dell'Assicurazione

Le prestazioni formanti oggetto dell'Assicurazione a norma dell'art. 2.1 sono fornite esclusivamente in conseguenza di un Fatto Illecito verificatosi nell'ambito dell'attività dichiarata in Polizza.

La garanzia concerne:

- a) l'assistenza per il recupero dei Danni extracontrattuali derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato;
- b) la difesa per resistere ad azioni e pretese per Danni extracontrattuali causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- c) la difesa penale dell'Assicurato, per reati colposi o contravvenzioni per le quali non sia ammessa l'Oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva;
- d) l'assistenza in caso di incidenti stradali, nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone, ciclista o trasportato;
- e) la difesa dell'Assicurato da imputazione per Delitti dolosi, subordinatamente alla Derubricazione del titolo da Reato doloso a colposo, ovvero in caso di Assoluzione con decisione passata in giudicato, esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa. Nella fattispecie la Società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'Assicurato allorquando la Sentenza sia passata in giudicato. L'Assicurazione viene prestata anche a favore dei Soci, degli Amministratori, dei familiari del Titolare collaboranti nell'Impresa, dei dipendenti dell'Impresa stessa regolarmente iscritti nel libro paga e matricola -sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza -per fatti attinenti all'attività svolta per conto dell'Impresa assicurata.

La garanzia è altresì operante:

- f) per resistere ad azioni o pretese di terzi derivanti da contratti di locazione o dalla proprietà dei locali indicati in Polizza, in cui viene esercitata l'attività;
- g) per resistere ad azioni o pretese individuali derivanti da rapporto di lavoro avanzate dai dipendenti dell'Assicurato regolarmente iscritti nel libro paga e matricola, sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza;
- h) per controversie di valore in contestazione non inferiore a € 520 e non superiore a € 52.000, nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di Controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate o ricevute dall'Impresa assicurata.

3.1.2. Esclusioni

Oltre che nei casi di cui all'art. 2.2 la garanzia non è operante per le controversie relative a:

- a) prestazioni di servizi o forniture di beni effettuate dall'Assicurato e/o cedute in subappalto;
- b) rapporti di natura contrattuale non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente art. 3.1.1 lettera h);
- c) fatti derivanti dalla circolazione di veicoli soggetti all'Assicurazione obbligatoria, non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente art. 3.1.1 lettera d), nonché di aeromobili;
- d) rapporti inerenti a Istituti e Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;
- e) marchi, brevetti, diritti d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale;
- f) rapporti tra Soci, familiari collaboranti nell'Impresa, Amministratori e l'Impresa assicurata, nonché a fusioni, trasformazioni e modificazioni societarie;
- g) danni da inquinamento dell'ambiente.

3.2. SPESE LEGALI E PERITALI PROFESSIONE (ESCLUSE PROFESSIONI MEDICHE)

3.2.1. Oggetto dell'Assicurazione

Le prestazioni formanti oggetto dell'Assicurazione a norma dell'art. 2.1 sono fornite esclusivamente in conseguenza di un Fatto Illecito verificatosi nell'ambito dell'attività professionale dichiarata in Polizza.

La garanzia concerne:

- a) l'assistenza per il recupero dei Danni extracontrattuali derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato;
- b) la difesa per resistere ad azioni e pretese per Danni extracontrattuali causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- c) la difesa penale dell'Assicurato per reati colposi o contravvenzioni per i quali non sia ammessa l'Oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva;
- d) l'assistenza in caso di incidenti stradali, nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone, ciclista o trasportato;
- e) la difesa penale dell'Assicurato da imputazione per Delitti dolosi, subordinatamente alla Derubricazione del titolo da Reato doloso a colposo, ovvero in caso di Assoluzione dal Reato con Sentenza passata in giudicato, esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa. Nella fattispecie la Società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'Assicurato allorché la Sentenza sia passata in giudicato. L'Assicurazione viene prestata anche a favore degli altri professionisti associati allo studio dell'Assicurato, dei familiari collaboranti con l'Assicurato stesso e dei suoi dipendenti regolarmente iscritti nel libro paga e matricola -sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza -per fatti attinenti all'attività svolta per conto dell'Assicurato stesso.

La garanzia è altresì operante:

- f) per resistere ad azioni o pretese di terzi derivanti da contratti di locazione o dalla proprietà dei locali indicati in Polizza ove l'Assicurato esercita la propria attività;
- g) per resistere ad azioni o pretese individuali derivanti da rapporto di lavoro avanzate dai dipendenti dell'Assicurato regolarmente iscritti nel libro paga e matricola, sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza;
- h) per controversie di valore in contestazione non inferiore a € 259 e non superiore a € 52.000, nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di Controparte, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato.

3.2.2. Esclusioni

Oltre che nei casi di cui all'art. 2.2 la garanzia non è operante per le controversie relative a:

- a) prestazioni di servizi o forniture di beni effettuate dall'Assicurato e/o cedute in subappalto;
- b) rapporti di natura contrattuale non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente art. 3.2.1 lettera h) ;
- c) fatti derivanti dalla circolazione di veicoli, soggetti all'Assicurazione obbligatoria, non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente art. 3.2.1 lettera d), nonché di aeromobili;
- d) rapporti inerenti a Istituti o Enti Pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;
- e) marchi, brevetti, diritti d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale;
- f) rapporti tra professionisti associati, familiari collaboranti e l'Assicurato;
- g) danni da inquinamento dell'ambiente;
- h) fatti di qualsiasi genere, se il professionista non è iscritto all'Albo ove prescritto.

3.3. SPESE LEGALI E PERITALI PROFESSIONE MEDICA

3.3.1 Oggetto dell'Assicurazione

Le prestazioni formanti oggetto dell'Assicurazione a norma dell'art.2.1 sono fornite all'Assicurato esercente una professione medico-sanitaria esclusivamente in conseguenza di un Fatto Illecito verificatosi nell'ambito dell'attività professionale o dell'attività di lavoro dipendente dichiarata in Polizza.

La garanzia concerne:

- a) l'assistenza per il recupero dei Danni extracontrattuali derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato;
- b) la difesa per resistere ad azioni e pretese per Danni extracontrattuali causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- c) la difesa penale dell'Assicurato per reati colposi o contravvenzioni per i quali non sia ammessa l'Oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva;
- d) l'assistenza in caso di incidenti stradali, nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone, ciclista o trasportato;
- e) la difesa penale dell'Assicurato da imputazione per Delitti dolosi, subordinatamente alla Derubricazione del titolo da Reato doloso a colposo, ovvero in caso di Assoluzione dal Reato con Sentenza passata in giudicato, esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa. Nella fattispecie la Società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'Assicurato allorché la Sentenza sia passata in giudicato. L'Assicurazione viene prestata anche a favore dei familiari non esercenti la professione sanitaria ma collaboranti con l'Assicurato stesso e dei suoi dipendenti regolarmente iscritti nel libro paga e matricola -sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza -per fatti attinenti all'attività svolta per conto dell'Assicurato stesso.

La garanzia è altresì operante:

- f) per resistere ad azioni o pretese di terzi derivanti da contratti di locazione o dalla proprietà dei locali indicati in Polizza ove l'Assicurato esercita la propria attività;
- g) per resistere ad azioni o pretese individuali derivanti da rapporto di lavoro avanzate dai dipendenti dell'Assicurato regolarmente iscritti nel libro paga e matricola, sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza;
- h) per controversie di valore in contestazione non inferiore a € 259 e non superiore a € 52.000, nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di Controparte, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato;
- i) per l'esercizio di diritti che l'Assicurato intenda far valere nella qualità di lavoratore dipendente da terzi. Per i pubblici dipendenti la garanzia opera anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);

3.3.2 Esclusioni

Oltre che nei casi di cui all'art. 2.2 la garanzia non è operante per le controversie relative a:

- a) prestazioni di servizi o forniture di beni effettuate dall'Assicurato e/o cedute in subappalto;
- b) rapporti di natura contrattuale non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente art. 3.3.1 lettera h) ;
- c) fatti derivanti dalla circolazione di veicoli, soggetti all'Assicurazione obbligatoria, non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente art. 3.3.1 lettera d) , nonché di aeromobili;
- d) rapporti inerenti a Istituti o Enti Pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;
- e) marchi, brevetti, diritti d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale;
- f) rapporti tra professionisti associati, familiari collaboranti e l'Assicurato;
- g) danni da inquinamento dell'ambiente;
- h) fatti di qualsiasi genere, se il professionista non è iscritto all'Albo ove prescritto;
- i) casi di esercizio abusivo della professione.