
SARA Impresa e professione

Modello: 1-12ALA **Edizione:** 07/2017

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- DIP AGGIUNTIVO - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione

Modello: SINF12ALA **Edizione:** 01/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura le spese stragiudiziali e giudiziali per l'intervento di un legale sia in sede civile che penale.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Le spese per l'intervento di un legale, sia in sede civile che penale;
- ✓ 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;
- ✓ 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.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- ✗ gli oneri fiscali (bollatura di documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere);
- ✗ le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato, salvo se diversamente disposto nelle singole condizioni speciali;
- ✗ 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;
- ✗ le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- ✗ le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le spese per l'intervento di un legale, sia in sede civile che penale, sono indennizzate 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 indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di Mediazione costituito da un organismo privato sono indennizzate nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli Organismi di Mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico.
- ! 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 a medesimo fatto, il Sinistro è unico a tutti gli effetti.



Dove vale la copertura?

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.



Che obblighi ho?

Stipula del contratto

In sede di conclusione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono:

- fornire tutte le informazioni relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile;
- comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Esecuzione del contratto

Durante l'esecuzione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società:

- la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio;
- ogni aggravamento 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 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.).

Altre assicurazioni - Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Sinistri

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. L'inadempimento a tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 C.C.



Quando e come devo pagare?

Pagamento del premio

Il premio deve essere pagato all'atto della stipula della polizza all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Società. Il premio di Polizza è annuale; è però consentito il frazionamento in rate semestrali senza oneri aggiuntivi.

Puoi effettuare i pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivo al primo anche accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it, utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari;
- b) ordini di bonifico;
- c) denaro contante entro i limiti previsti dalla vigente normativa;
- d) SDD (addebiti diretti SEPA) e mezzi di pagamento elettronici, ove disponibili presso l'Agenzia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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..

Il contratto è annuale e può prevedere il tacito rinnovo alla scadenza. In mancanza di disdetta si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 secondo comma C.C.:



Come posso disdire la polizza?

La polizza può essere disdetta mediante lettera raccomandata da inviare a Sara Assicurazioni SpA via Po, 20 - 00198 Roma, almeno 30 giorni prima della scadenza.

Assicurazione Tutela legale

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

Impresa: Sara Assicurazioni Spa



Prodotto: Sara Impresa e Professione

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 01/2019 ultima versione disponibile.

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

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

Sara Assicurazioni S.p.A. Sede e Direzione Generale: Via Po, 20 00198 Roma; tel. 06/8475223; Sito Internet: www.sara.it PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00018. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA 26.8.1925 (G.U. del 31.8.1925 n.201) Iscritta nell'Albo dei Gruppi assicurativi al n. 001.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2019

- Patrimonio netto: euro **671.074.629,80**
- Capitale sociale : euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **616.399.629,80**

Le informazioni che seguono sono dati inerenti la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa (www.sara.it)

- Requisito patrimoniale di Solvibilità: euro **262.783.690,38**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **118.252.660,67**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **795.561.834,36**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **3,30** (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

TUTELA LEGALE SPESE LEGALI E PERITALI IMPRESA

Le garanzie,concerne:

- l'assistenza per il recupero dei Danni extracontrattuali derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato;
- la difesa per resistere ad azioni e pretese per Danni extracontrattuali causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- la difesa dell'Assicurato per reati colposi o contravvenzioni per le quali non sia ammessa l'Oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva;
- l'assistenza in caso di incidenti stradali, nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone, ciclista, trasportato;
- 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 allorché la Sentenza sia passata in giudicato. La garanzia 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 - semprechè 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:

- 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;
- per resistere ad azioni o pretese individuali derivanti da rapporto di lavoro avanzate dai dipendenti dell'Assicurato regolarmente iscritti nel libro paga e matricola, semprechè i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in polizza;
- per controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di Controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate o ricevute dall'Impresa assicurata.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il contraente.



Che cosa è assicurato?

TUTELA LEGALE SPESE LEGALI E PERITALI PROFESSIONI (ESCLUSE PROFESSIONI MEDICHE)

La garanzia concerne:

- l'assistenza per il recupero dei Danni extracontrattuali derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato;
- la difesa per resistere ad azioni e pretese per Danni extracontrattuali causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- la difesa dell'Assicurato per reati colposi o contravvenzioni per le quali non sia ammessa l'Oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva;
- l'assistenza in caso di incidenti stradali, nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone, ciclista, trasportato;
- 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 allorché la Sentenza sia passata in giudicato. La garanzia 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'Impresa assicurata.

La garanzia è altresì operante:

- 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;
- 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;
- per controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di Controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il contraente.

TUTELA LEGALE SPESE LEGALI E PERITALI PROFESSIONE MEDICA

La garanzia, nei limiti del massimale previsto in polizza, concerne:

- l'assistenza per il recupero dei Danni extracontrattuali derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato;
- la difesa per resistere ad azioni e pretese per Danni extracontrattuali causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- la difesa dell'Assicurato per reati colposi o contravvenzioni per le quali non sia ammessa l'Oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva;
- l'assistenza in caso di incidenti stradali, nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone, ciclista, trasportato;
- 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 allorché la Sentenza sia passata in giudicato. La garanzia 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'Impresa assicurata.

La garanzia è altresì operante:

- 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;
- 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;
- per controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di Controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il contraente.



Che cosa NON è assicurato?

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 relativi a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato o dall'Impresa assicurata;
- c. fatti derivanti dalla circolazione di veicoli non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse, 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 professionisti associati, familiari collaboranti e l'Assicurato;
- g. danni da inquinamento dell'ambiente

In relazione alle sole spese legali e peritali impresa la garanzia non è operante per le controversie relative a:

- rapporti tra Soci, familiari, collaboranti nell'Impresa, Amministratori e l'Impresa assicurata, nonché a fusioni, trasformazioni e modificazioni societarie.

In relazione alle sole spese legali e peritali professione e professione medica la garanzia non è operante per le controversie relative a:

- rapporti tra professionisti associati, familiari collaboranti e l'Assicurato;
- fatti di qualsiasi genere, se il professionista non è iscritto all'Albo ove prescritto.

In relazione alle sole spese legali e peritali professione medica la garanzia non è operante per le controversie relative a:

- casi di esercizio abusivo della professione.



Ci sono limiti di copertura?

TUTELA LEGALE SPESE LEGALI E PERITALI IMPRESA

PER LE CONTROVERSIE NASCENTI DA PRETESE INADEMPIENZE CONTRATTUALI, PROPRIE O DI CONTROPARTE, RELATIVAMENTE A FORNITURE DI BENI O PRESTAZIONI DI SERVIZI COMMISSIONATE O RICEVUTE DALL'IMPRESA ASSICURATA LA GARANZIA OPERA PER LIMITI DI VALORE IN CONTESTAZIONE NON INFERIORE AD € 520 E NON SUPERIORE AD € 52.000.

TUTELA LEGALE SPESE LEGALI E PERITALI PROFESSIONI (INCLUSE PROFESSIONI MEDICHE)

PER LE CONTROVERSIE NASCENTI DA PRETESE INADEMPIENZE CONTRATTUALI, PROPRIE O DI CONTROPARTE, RELATIVAMENTE A FORNITURE DI BENI O PRESTAZIONI DI SERVIZI COMMISSIONATE O RICEVUTE DALL' ASSICURATO LA GARANZIA OPERA PER LIMITI DI VALORE IN CONTESTAZIONE NON INFERIORE AD € 259 E NON SUPERIORE AD € 52.000.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: in caso di sinistro l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Unitamente alla denuncia di sinistro 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.

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione. Una volta presentata la denuncia di Sinistro, l'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addvenire 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.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Assistenza diretta/in convenzione: non vi sono prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia.

Gestione da parte di altre imprese: tale fattispecie non è prevista.

Prescrizione: 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 dell'art. 2952 Codice Civile.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

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.).

Obblighi dell'impresa

Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Se il Premio non è convenuto in base ad elementi di Rischio variabili, il Massimale, l'Indennità 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; alla scadenza di ogni rata annuale, se si sarà verificata una variazione dell'indice iniziale o di quello di ultimo adeguamento, Massimale, valori in lite, Indennità assicurate e il Premio varieranno proporzionalmente a decorrere dalla medesima scadenza annuale. <p>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. Il premio è comprensivo di imposta.</p>
Rimborso	<p>Qualora sia esercitata la facoltà di recesso a seguito di sinistro la Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte del Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Le garanzie sono operanti per i sinistri determinati da fatti verificatisi durante i periodi di validità dell'Assicurazione, e precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che 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.</p>
Sospensione	<p>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.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP</p>
Risoluzione	<p>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.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

A chi vuole avere una copertura di tutela legale per la propria attività professionale e d'impresa.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a €55,71.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206 - pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.lvass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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	Procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria della controversia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di conflitto di 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 dandone comunicazione motivata all'Assicurato. L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta: <ul style="list-style-type: none"> 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 delle spese alla 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.

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

Contratto di assicurazione auto

Imprese e professioni

Condizioni di Assicurazione **Modello 12ALA edizione 07/2017**

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti semplici e chiari" del 06/02/2018

INDICE

1. GLOSSARIO	pag 3 di 11
2- NORME GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	pag 7 di 11
3 – GARANZIA TUTELA LEGALE	pag 9 di 11
• Che cosa posso assicurare	
• Contro quali danni posso assicurarmi	
• Come e con quali condizioni operative mi assicuro	

GLOSSARIO

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

Ammonda: 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

Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia

Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)

Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009

Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo

del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

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

Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia

Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

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. È 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. È 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, ecc..

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 soccombente: 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 prevencono.

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.

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.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivo al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it, utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

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 nella Sezione Cosa fare in caso di sinistro all'articolo Denuncia del sinistro. **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:

- 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
- 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.

Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia

Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)

Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009

Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo

del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

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.

Che cosa posso assicurare

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 del 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.

Contro quali danni posso assicurarmi

Le prestazioni formanti oggetto dell'Assicurazione a norma dell'articolo "Oggetto dell'Assicurazione" 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 penale dell'Assicurato da imputazione per Delitti dolosi, subordinatamente alla Derubricazione del titolo di 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 scelta 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, in cui 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, relativamente a forniture di beni o prestazione di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato.

Solo per la Professione Medica:

- i) per l'esercizio dei 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).

Come e con quali condizioni mi assicuro

Esclusioni

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 articolo;
- c) fatti derivanti dalla circolazione di veicoli soggetti all'Assicurazione obbligatoria, non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente articolo, 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 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.
- Solo per la Professione Medica:
- i) casi di esercizio abusivo della professione.

Assicurati

Per la garanzia Impresa

L'assicurazione viene prestata anche a favore dei Soci, degli Amministratori, dei familiari del Titolare collaboranti dell'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 scelta per conto dell'Impresa assicurata.

Per la garanzia Professione

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 scelta per conto dell'Assicurato stesso.

Per la garanzia Professione Medica

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 scelta per conto dell'Assicurato stesso.

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.

Estensione territoriale

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.

Coesistenza con l'assicurazione di Responsabilità Civile

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..

Insorgenza del caso assicurativo

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.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Garanzia	Scoperto in percentuale	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Tutela Legale	Non previsto	Per controversie contrattuali minimo scoperto per Impresa €520, massimo scoperto € 52.000; minimo scoperto per Professione €259, massimo scoperto € 52.000	Massimale indicato in polizza.

Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia

Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)

Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009

Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo

del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Cosa fare in caso di sinistro

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.

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità sopra indicate, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

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 addvenire alla definizione della controversia senza preventivo benessere 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 benessere.

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.

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. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi delle predette procedure.