

POLIZZA TUTELA LEGALE INTEGRATIVA

Assicurato/Contraente

Cod. Fiscale/P.Iva

SINDACATO DEI DIPENDENTI PROVINCIALI - GS
94005950210

INDIRIZZO

C.A.P.

COMUNE

VIA DANTE 11
39100
BOLZANO (BZ)

Polizza N.

Agenzia di

Polizza Sostituita

91
M16773320
A060
BOLZANO 1
M16030216
=====

Durata dell'assicurazione

Decorrenza dalle ore 24 del Scadenza alle ore 24 del

Frazionamento

1 0 0
01 03 2026
01 03 2027
a scadenza automatica
ANNUALE

AA MM GG

GG MM AA

GG MM AA

Premio da pagare

Premio

Imposte

Fondo

TOTALE

€ 4.394,00
€ 933,73
€ 72,27
€ 5.400,00

Rate successive dal

--

--

--

--

--

--

--

ASSICURATI: LAVORATORI ATTIVI ISCRITTI ALL'ORGANIZZAZIONE CON REGOLAZIONE ATTIVA COME DA CONDIZIONI DI POLIZZA SU ADESIONE VOLONTARIA
PREMIO LORDO PROCAPITE € 60,00 – premio minimo comunque acquisito € 10.000,00
POLIZZA BASE DI RIFERIMENTO: M16675202
GARANZIA VITA PRIVATA: MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO 20.000,00 EURO
**GARANZIA LAVORO DIPENDENTE: MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO
40.000,00 EURO CON SCELTA DEL LEGALE CONVENZIONATO
20.000,00 EURO CON LIBERA SCELTA DEL LEGALE**

questo massimale è da intendersi operante per le garanzie previste dall'articolo 21 della polizza integrativa e per le garanzie previste dall'articolo 20 della polizza base così come indicato nelle condizioni di polizza allegate

Dichiarazioni del Contraente/Assicurato agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile

 polizze in corso per gli stessi rischi :
 polizze annullate negli ultimi due anni :
 motivo dell'annullamento :
 sinistri negli ultimi tre anni :

CONDIZIONI DI POLIZZA – POLIZZA INTEGRATIVA SINDACATI AG. BOLZANO 1

GLOSSARIO

Arbitrato	istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l’Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di vertenze concernenti l’interpretazione o l’esecuzione del contratto.
Assicurato	il soggetto, coincidente con il Contraente, il cui interesse è protetto dall’Assicurazione.
Assicurazione	il contratto di assicurazione e/o la garanzia prestata con il contratto;
Assistenza giudiziale	attività che viene svolta davanti ad un giudice, secondo quanto previsto dall’ordinamento giuridico, per arrivare ad una sentenza che decida sul fatto rappresentato dalle parti in giudizio.
Assistenza stragiudiziale	attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Caso assicurativo	il verificarsi della controversia;
Contraente	il soggetto che stipula l’Assicurazione.
Controparte	la parte avversaria in una vertenza.
Contravvenzione	tipo di reato perseguibile d’ufficio e punito con l’arresto e/o l’ammenda.
Delitto colposo	è solo il delitto espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l’evento lesivo.
Delitto doloso	qualsiasi delitto all’infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Lavoratore	si intende l’iscritto all’organizzazione sindacale che svolge attualmente un’attività lavorativa e versa contributi previdenziali attivi
Massimale	la somma massima assicurata a cui è tenuta la Compagnia a titolo di Indennizzo del sinistro;
Periodo contrattuale	periodo durante il quale è in vigore il contratto di assicurazione: dalla data di stipula e pagamento alla data di scadenza dello stesso.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Polizza	il documento che prova l’Assicurazione.
Sinistro	la controversia e/o il contenzioso per il quale è prestata l’Assicurazione.
Società	ITAS Mutua che presta l’Assicurazione.

Spese di giustizia

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

Transazione

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

Tutela legale

l'Assicurazione che copre le spese legali e peritali sostenute in difesa dei diritti e interessi dell'Assicurato ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati **entro 60 giorni da tale data**; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

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

Art. 2 – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha la durata di un anno senza tacito rinnovo: il contratto cessa automaticamente alle ore 24 del giorno di scadenza indicato sulla scheda di Polizza, senza necessità di disdetta.

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

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

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

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

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

Art. 5 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

Art. 6 – VARIAZIONE NUMERO ASSICURATI / REGOLAZIONE PREMIO / INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

Il premio è convenuto sulla base del numero dei lavoratori attivi iscritti all'organizzazione sindacale indicata in frontespizio di polizza, viene anticipato in via provvisoria come risulta dal frontespizio ed è regolato secondo le variazioni intervenute durante l'anno.

La copertura degli assicurati dell'Organizzazione Sindacale si attiva dalle ore 24:00 del giorno successivo a quello in cui è avvenuta e pagata l'adesione all'Agenzia che ha in gestione il contratto e vale fino alla scadenza indicata sul singolo certificato.

La Contraente, dietro espressa richiesta da parte della Società, si obbliga a fornire in

qualsiasi momento alla stessa le informazioni relative alle date e ai nominativi degli iscritti al Sindacato.

La società provvederà alla regolazione del premio con addebito della differenza tra il numero iniziale e quello a consuntivo, se maggiore al corrispettivo minimo acquisito dalla Società. Le differenze attive, risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione". Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio annuo lordo di polizza in misura inferiore a quello corrisposto in via provvisoria, quest'ultimo si intende comunque acquisito a titolo di premio minimo di polizza, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione del premio e la garanzia resta sospesa dalla scadenza del termine di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

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

Art. 7 – ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 8 – FORO COMPETENTE

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

Art. 9 – TASSE E IMPOSTE (oneri fiscali)

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

Art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

La Società provvede alla gestione dei sinistri di tutela legale ai sensi dell'art.164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni private – Decreto Legislativo 209/2005.

Art. 11- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale, che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, ovvero i lavoratori iscritti al Sindacato, conseguente ad un sinistro rientrante in garanzia.

Gli oneri compresi in polizza sono le **spese**:

- per l'intervento di un (1) legale scelto incaricato alla gestione del sinistro;
- per l'intervento di un (1) perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte, purché scelto in accordo con la Società;
- di giustizia;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta;
- spese legali oltre che proprie anche di controparte in caso di condanna alle spese di controparte in capo all'assicurato;

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio.

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

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

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato potrà indicare alla Società un legale al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

La **scelta del legale** può avvenire in due modi di seguito indicati:

- 1) l'Assicurato può scegliere uno tra gli **Avvocati Convenzionati** (indicati dalla Società assicuratrice o presenti nell'elenco di quelli scelti in accordo fra Società assicuratrice e Contraente di polizza), in questo caso il pagamento delle spese da parte della Compagnia avviene direttamente nei confronti dell'avvocato.

Art. 13- DECORRENZA DELLA COPERTURA E INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

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

La garanzia assicurativa riguarda i casi assicurativi che insorgono:

- nel periodo di efficacia della presente polizza nonché per i fatti o atti insorti **non oltre 24 (ventiquattro) mesi prima della data di effetto del contratto**, ad eccezione delle vertenze di natura contrattuale per le quali resta salvo il periodo di carenza sotto indicato e con esclusione dei casi pregressi conosciuti e/o conoscibili precedentemente alla stipula dello stesso e/o per i quali non si è fatto valere il diritto;

- **trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto** per le controversie di natura contrattuale.

La garanzia si estende altresì ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma **manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto**.

La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti;

La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale). Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

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

Art. 14 – GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

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

La **liquidazione del sinistro** avviene tramite rimborso all'assicurato di fatture debitamente quietanzate nei limiti dei massimali indicati sulla polizza o sui singoli certificati. Qualora tuttavia l'assicurato si avvalga di un legale convenzionato il pagamento avverrà direttamente al professionista sempre nei limiti dei massimali.

Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto dei parametri **minimi/medi** delle tabelle forensi in vigore con riferimento alla tipologia e al valore delle controversie denunciate. In ogni caso, salvo previa autorizzazione e valutazione di congruità delle spese legali da parte della Società, le parcelle presentate per la liquidazione non potranno essere superiori a quanto eventualmente statuito dal giudice in sentenza.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o periti devono essere preventivamente concordati con la Società; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure. L'esecuzione forzata per ciascun titolo di credito verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al passivo fallimentare. L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. La Società non è responsabile dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.

Art.15 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

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

tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 16 RECUPERO DI SOMME

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

Art. 17 – ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 18 – ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- a) danni subiti per terremoti, disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- b) fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale;
- c) fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione od impiego di sostanze esplosive o radioattive;
- d) materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, vertenze avanti al TAR e Consiglio di Stato;
- e) procedimenti e vertenze che abbiano come oggetto del contendere un immobile;
- f) controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli e mezzi nautici e aeromobili;
- g) controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;
- h) fatti dolosi dell'assicurato, salvo quanto previsto dalle garanzie di polizza;
- i) controversie relative a contratti di leasing immobiliare; compravendita e permuta di immobili in generale;
- j) controversie derivanti dall'esercizio della professione medica;
- k) vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- l) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- m) le consulenze/pareri legali;
- n) le spese per la proposizione di atti di querela;
- o) le controversie con la Società;
- p) le controversie tra assicurati diversi dal Contraente;
- q) azioni di classe (cd. "class action");
- r) contratti stipulati per spirito di liberalità/donazione;
- s) i giudizi di divisione;
- t) per tutto quanto non espressamente indicato nelle garanzie di polizza acquistate.

NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE

Art. 19 – ASSICURATI e MASSIMALE PERSONE ASSICURATE

Le garanzie di cui alle norme che regolano le coperture, operano a favore degli assicurati quali i lavoratori attivi iscritti all' Organizzazione Sindacale indicata in frontespizio di polizza.

I **massimali** assicurati sono i seguenti come indicato in frontespizio di polizza:

- per la garanzia ex Art. 20 "Vita privata" massimale per assicurato e per anno pari a € 20.000,00
- per la garanzia ex Art. 21 "Lavoro dipendente" e per le garanzie previste dall'Art. 20 "Lavoro dipendente" della polizza base indicata in frontespizio stipulata dal Sindacato con la Compagnia Itas:
 - massimale per assicurato e per anno pari a **€ 40.000,00** se l'Assicurato sceglie un Avvocato Convenzionato (indicati dalla Società assicuratrice o presenti nell'elenco di quelli scelti in accordo fra Società assicuratrice e Contraente di polizza);
 - massimale per assicurato e per anno pari a **€ 20.000,00** se l'Assicurato sceglie liberamente un Avvocato.

Art. 20 – GARANZIA "VITA PRIVATA"

Con l'esclusione dell'esercizio della professione medica e di qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa e/o altre collaborazioni, la copertura assicurativa si estende anche all'ambito della vita privata dell'assicurato lavoratore iscritto al sindacato, nonchè del suo nucleo familiare, nei seguenti casi:

- a) Difesa **penale** per Delitto **colposo** o per **Contravvenzione**; sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa. La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – art. 444 Codice di Procedura Penale), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La copertura opera anche per sinistri relativi alla circolazione stradale, comprese le imputazioni di omicidio stradale e lesioni colpose stradali.
- b) Difesa **penale** in procedimenti per delitti **dolosi** purché le persone coinvolte vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato o il reato venga derubricato a reato colposo o il procedimento venga archiviato per infondatezza della notizia di reato. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Restano esclusi i casi di estinzione per qualsiasi altra causa.
- c) Difesa nel caso in cui si debba procedere per una **pretesa al risarcimento danni** a persone e/o a cose subiti per fatto illecito di terzi. Resta esclusa l'attività di assistenza penale in favore della persona offesa.
- d) Difesa nel caso in cui si debba sostenere controversie che nascono da presunte **inadempienze contrattuali**, proprie o di controparte, sempre che il valore in lite sia superiore a € 1.000,00.
- e) Difesa nelle controversie relative a richieste di risarcimento di **danni extracontrattuali** causate a terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito dell'assicurato. Questa garanzia opera se il caso assicurativo è coperto da un'apposita assicurazione di Responsabilità civile e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da questa assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, come previsto dall'art. 1917 del codice civile. Se la polizza di Responsabilità civile, pur essendo regolarmente esistente, non può essere attivata in quanto non operante nella fattispecie in esame, questa garanzia opera in primo rischio.
- f) Difesa per sostenere controversie relative a **rapporti di lavoro** con lavoratori domestici regolarmente assunti.

- g) Difesa per sostenere controversie con **INPS / INAIL**.
- h) Difesa per sostenere l'esercizio di pretese che derivino da **incidente stradale** in cui gli assicurati siano rimasti coinvolti come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati su veicoli a motore.
- i) Difesa per sostenere gli **arbitrati** per la decisione di controversie.

Art. 21 - GARANZIA "LAVORO DIPENDENTE"

Con l'esclusione dell'esercizio della professione medica e di qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa e/o altre collaborazioni, la copertura assicurativa si estende anche all'ambito lavorativo dipendente e **si aggiunge alla copertura prevista dalla polizza base il cui numero è indicato in frontespizio di polizza**, nei seguenti casi in cui l'assicurato:

- a) debba sostenere controversie per resistere alle pretese di **risarcimento di natura extracontrattuale**, avanzate da terzi nei confronti dell'Assicurato, per fatti illeciti di quest'ultimo. La copertura opera esclusivamente in presenza di polizza di responsabilità civile relativa all'esercizio della carica; la presente Assicurazione subentra in secondo rischio dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'Assicuratore di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile e per le quali l'Assicuratore sia regolarmente intervenuto. In assenza di una polizza di Responsabilità Civile, la garanzia Tutela legale non opera;
- b) **subisca danni extracontrattuali** dovuti a fatto illecito di terzi.
- c) debba presentare **Opposizione** davanti al Giudice competente avverso l'ordinanza - ingiunzione di pagamento, per una sanzione amministrativa, di una somma di denaro pari o superiore a € 1.000,00. La garanzia non opera per violazioni di nome in materia fiscale/tributaria. La garanzia comprende le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per l'inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:
 - D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni: (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
 - D.lgs. 758/94 e successive modifiche e integrazioni: "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro";
 - D.lgs. 494/96 e successive modifiche e integrazioni: "Attuazione della direttiva 92/57/CEE concernente le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili";
 - D.lgs. 196/03 e successive modifiche e integrazioni: "Codice in materia di protezione dei dati personali";
 - D.lgs. 231/01 e successive modifiche e integrazioni: "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica";
 - D.lgs. 152/2006 (Codice Ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale.

A NORMA DEL REGOLAMENTO IVASS N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

Fatto a Trento il 01/02/2026 Letto, accettato e sottoscritto il _____

Eneida Cani

Vice Direttore EE PP, RC, TL e Rami Speciali
Itas Mutua

IL CONTRAENTE

Agli effetti dell'art. 1341 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle "Norme di carattere generale":

Art.2-3 (Durata del contratto e Anticipata risoluzione del contratto - recesso in caso di sinistro);

Art.6 (Regolazione del premio);

Art.12-15 (Denuncia e Gestione del caso assicurativo - Scelta del legale);

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo informativo, contenente la nota Informativa, comprensiva di glossario, e le Condizioni di Assicurazione, a norma del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010.

IL CONTRAENTE

