

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (Mod. 3)

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:
 - consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
 - forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;
- b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;
- d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico; altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 3 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Intermediario: RIZZA PAOLO
 Iscrizione Rui: E000291810

VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE DANNI OFFERTE

(Art. 52 Regolamento I.S.V.A.P. n. 5/2006)

RAMI NON AUTO

Dati anagrafici del Cliente (del Legale Rappresentante se persona giuridica)

Cognome e Nome o Ragione Sociale

Codice Fiscale/P.IVA o luogo e data di nascita

IST.COMP.STATALE S.RAITI

93039170894

Riferimento della proposta assicurativa offerta (Numero preventivo, numero di polizza, altri riferimenti, etc.)

1/34386/71/164013543

Gentile Cliente,

Il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere gli elementi utili, affinché il contratto che le proporremo risulti quanto più possibile conforme alle Sue esigenze ed ai Suoi obiettivi.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, potrebbe pregiudicare l'obiettivo illustrato e richiederebbe una Sua specifica dichiarazione.

Qualora dovessimo formularle una proposta assicurativa non adeguata in relazione alle informazioni da Lei fornite, l'intermediario assicurativo avrà il dovere di informarla con apposita dichiarazione; nel caso in cui Lei intendesse, comunque, concludere il contratto, dovrà confermare espressamente per iscritto la sua volontà.

Prima di rispondere alle domande del presente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (Titolare del trattamento dei dati) La informa che, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo proposto. Le in relazione alla Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni). I dati potranno solo essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire ad UnipolSai Assicurazioni di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la eventuale cessione di quote di coassicurazione. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

A1 - Informazioni preliminari

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

Ambito della copertura assicurativa:	Privato	☐	Lavorativo	☐	Non sa/Non risponde	☐			
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	SI	☐	NO	☐	Non sa/Non risponde	☐			
Esistenza di altre coperture assicurative:	SI	☐	NO	☐	Non sa/Non risponde	☐			
Tipologia delle eventuali coperture esistenti:									
Incendio	☐	Furto	☐	Infortuni	☐	Malattie	☐	Multirischi In Genere	☐
Responsabilità Civile Generale	☐	Tutela legale	☐	Trasporti	☐	Cauzioni	☐	Altro	☐

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

Il Cliente è disposto ad investire (annualmente) nella copertura assicurativa richiesta:

fino a 250 Euro/annui	☐	fino a 500 Euro/annui	☐	fino a 1.000 Euro/annui	☐
oltre 1.000 Euro/annui	☐	Non sa/Non Risponde	☐		

A3 - Informazioni relative al Cliente e alle sue aspettative (obiettivi assicurativi e soggetti da tutelare)

- ☐ protezione del proprio patrimonio da richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi:
 - ☐ nella vita personale
 - ☐ nell'esercizio della professione di: _____
 - ☐ per l'attività professionale
 - ☐ per danni alle merci trasportate nell'ambito dell'attività di autotrasportatore/operatore del trasporto multimodale/spedizioniere
 - ☐ per la conduzione dei locali adibiti
 - ☐ nei confronti della persona di collaboratori/coadiutori
 - ☐ nell'attività imprenditoriale di: _____
 - ☐ durante lo svolgimento
 - ☐ in tempi successivi (Smercio - Danni postumi in genere - Danni da difetto del prodotto)
 - ☐ nei confronti della persona di collaboratori anche occasionali (Responsabilità Civile Op. ed altro)

- ☐ **protezione dei beni:** Propri ☐ Altrui ☐ A garanzia di terzi ☐
- ☐ per danneggiamento (incendio, scoppio, esplosione, acqua condotta, fenomeni elettrici, guasto, eventi naturali e sociopolitici, ecc..)
 - ☐ sottrazione (furto, scippo, rapina, etc.)
 - ☐ trasferimento dei beni (Ramo Trasporti)
 - ☐ imbarcazioni da diporto (Ramo Trasporti)
- ☐ **protezione del reddito**
- ☐ perdita di profitto, maggiori spese, danni indiretti
- ☐ **protezione della persona propria e/o familiari in caso di:** Infortuni ☐ Malattie ☐
- ☐ individuale
 - ☐ nucleo familiare
 - ☐ collettività
 - ☐ a favore di terzi
- ☐ **Infortuni**
- ☐ nell'attività lavorativa
 - ☐ nel tempo libero/attività domestiche
 - ☐ durante la circolazione dei veicoli/natanti
 - ☐ durante l'utilizzo di aeromobili/ ultraleggeri/ deltaplani/ paracaduti/ parapendii
 - ☐ durante la pratica sportiva
 - ☐ sono state illustrate le principali forme di garanzia (Morte, Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea, altre Indennità, Rimborso Spese di Cura, etc.)? ☐ SI ☐ NO
 - ☐ nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di eredi e/o possibili beneficiari designati? ☐ SI ☐ NO
- ☐ **malattie**
- ☐ rimborso delle Spese di Cura
 - ☐ indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale per Invalidità Permanente)
- ☐ **fruizione diretta dei servizi** Altrui ☐ A garanzia di terzi ☐
- ☐ **assistenza**
 - ☐ per l'abitazione
 - ☐ per i locali dove svolge l'attività
 - ☐ per la persona (viaggi, infortuni, malattie, etc.)
- ☐ **tutela legale**
- ☐ consulenza e patrocinio legale
- ☐ **cauzioni**
- ☐ garanzie fidejussorie per obblighi di legge o di contratto

B1 - Argomenti trattati su caratteristiche ed eventuali limitazioni alle prestazioni del contratto offerto

Sono state illustrate le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?	SI ☐	NO ☐
Sono state precisate la durata prevista, se necessario rapportandola all'età del Contraente/Assicurato, l'eventualità di rinnovo tacito o espresso nonché facoltà e modalità di recesso?	SI ☐	NO ☐
Sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:	SI ☐	NO ☐
· Rivalsa/franchigie/scoperti	SI ☐	NO ☐
· Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.)	SI ☐	NO ☐
· Periodi di carenza	SI ☐	NO ☐
· Delimitazioni dell'oggetto della garanzia	SI ☐	NO ☐
· Esclusioni	SI ☐	NO ☐
· Decadenze	SI ☐	NO ☐
· Massimali/capitali/somme assicurate	SI ☐	NO ☐
· Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti)	SI ☐	NO ☐
· Periodi massimi di erogazione delle prestazioni	SI ☐	NO ☐
· Validità temporale della garanzia	SI ☐	NO ☐
· Criteri di indennizzabilità/risarcimento	SI ☐	NO ☐
· Compatibilità del testo della garanzia fidejussoria con l'oggetto della garanzia	SI ☐	NO ☐

☐ **C1 - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite**

Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.

L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate col Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data 22/11/2018

Firma del Cliente
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Cucinotta Angela

Firma dell'Intermediario
☐ Agente ☐ Sub-agente ☐ Collaboratore

☐ **C2 - Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste**

Il Cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò può pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative.

L'Intermediario prende atto che il Cliente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data 22/11/2018

Firma del Cliente
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Cucinotta Angela

Firma dell'Intermediario
☐ Agente ☐ Sub-agente ☐ Collaboratore

☐ **C3 - Dichiarazione di volontà di acquisto**

Il Cliente dichiara di essere stato ragguagliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta.

Motivi dell'inadeguatezza:

Il Cliente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data 22/11/2018

Firma del Cliente
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Cucinotta Angela

Firma dell'Intermediario
☐ Agente ☐ Sub-agente ☐ Collaboratore

APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO PER CONTRATTI DANNI

(ad esclusione dei contratti per la Responsabilità Civile Autoveicoli)

La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo, ed è valida a decorrere dal **26 novembre 2016**

La presente appendice integrativa - consultabile sul sito www.unipolsai.it - prevede l'aggiornamento delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo.

In particolare l'aggiornamento:

- è conseguente all'emanazione del Provvedimento IVASS n. 46 del 3 maggio 2016 recante modifiche al Regolamento ISVAP n. 24/2008, concernente la procedura di presentazione dei reclami all'IVASS e la gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari;
- riguarda la sezione C - Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami, contenuta nella Nota informativa del Fascicolo informativo, che deve pertanto intendersi modificata nei termini sotto riportati.

NOTA INFORMATIVA

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

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

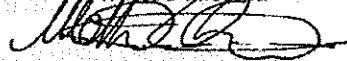
Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoiazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza





CONVENZIONE 3495

**POLIZZA
TUTELA LEGALE
- ISTITUTI SCOLASTICI PUBBLICI -
"PARTE A"**

Nota informativa

- **A – INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
 1. Informazioni generali
 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa
- **B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
 3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni - Insorgenza del sinistro
 4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio
 5. Aggravamento e diminuzione del rischio
 6. Premi
 7. Recupero
 8. Diritto di recesso
 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
 10. Legislazione applicabile
 11. Regime fiscale
- **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**
 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo
 13. Reclami
 14. Mediazione per la conciliazione delle controversie
 15. Arbitrato
- **Glossario**

Condizioni di assicurazione

- Condizioni generali di assicurazione
- Cosa fare in caso di sinistro
- Condizioni particolari di assicurazione
- Norme di legge richiamate in polizza

Informativa privacy



Nota informativa



Nota informativa relativa al contratto di assicurazione Tutela legale (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP;**
- **il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "**Avvertenze**" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.unipolsai.it. UnipolSai S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ("la Società"), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Gruppo Finanziario S.p.A.
- b) Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia)
- c) Recapito telefonico: 051.5077111 – telefax 051.375349 - sito internet: www.unipolsai.com
- d) La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento IVASS n. 51-13-000148 del 25/07/2013. Numero di iscrizione all'Albo delle imprese assicurative: 1.0000006 del 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2016.

Patrimonio netto: € 5.528.469.295,01

Capitale sociale: € 2.031.456.338,00

Totale delle riserve patrimoniali: € 3.117.825.796,04

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia

di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,43 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Art. 1.10 "Proroga del contratti e periodo di assicurazione" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio

Se è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta (Art. 1.11 "Pattuzione della non rinnovabilità della polizza" delle Condizioni generali di assicurazione).

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni – Insorgenza del sinistro

Il presente contratto, nei limiti ed esclusioni specificate nelle Condizioni Particolari di assicurazione, garantisce gli oneri, non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale di cui all'Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione.

Si rinvia altresì agli Artt. 3.3 - Prestazioni garantite, 3.4 – Esclusioni, 3.6 – Insorgenza del sinistro, della Sezione - Condizioni Particolari di Assicurazione - per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'articolo 3.4 "Esclusioni" delle Condizioni particolari di assicurazione. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza le suddette coperture sono prestate con specifici massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione ed alla scheda di polizza Parte B del contratto. Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento dei massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale	€ 10.000,00
Spese legali	€ 8.000,00
Spese peritali	€ 4.000,00
Totale oneri	€ 12.000,00
Importo rimborsabile	€ 10.000,00

Avvertenza la garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità temporale della copertura in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative ove applicabili;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della polizza, in tutti gli altri casi.

Per **insorgenza del sinistro** si intende:

- il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento, per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi;
- il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto, per tutte le restanti ipotesi.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza Le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Art. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli Artt. 1.5 "Aggravamento del rischio" e 1.6 "Diminuzione del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio

Al momento della sottoscrizione del contratto il contraente dichiara che il numero di alunni è di 500 (cinquecento). Successivamente, in vigenza di contratto, il numero di alunni aumenta a 700 (settecento). La mancata comunicazione di questo aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

2° esempio

Il numero di Assicurati con la qualifica di "Personale Docente" subisce una riduzione rispetto a quello dichiarato al momento della stipula del contratto. Al rinnovo dell'annualità assicurativa la Società procederà ad una riduzione del premio data l'avvenuta diminuzione del rischio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate semestrali anticipate. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle Condizioni generali di assicurazione: Art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" e Art. 1.4 "Frazionamento del premio".

7. Recupero somme

Avvertenza: Nel caso in cui l'Assicurato venga rimborsato dalla Società, per spese legali sostenute nel corso del giudizio, è tenuto alla restituzione delle stesse qualora vengano ripetute dalla controparte.

Si rimanda agli Artt. 3.1 "Oggetto dell'assicurazione" e 2.6 "Recupero di somme" delle Condizioni Particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi ai presupposti e agli effetti.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta a mezzo raccomandata o telefax all'altra parte. Si rinvia all'art. 1.8 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952, comma 2 del Codice civile).

Il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società ad **ARAG SE – Rappresentanza e Direzione Generale per l'Italia**, con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59, - 37135 Verona VR Italia, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti: telefono centralino: 045.8290411, fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557, mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

Si rinvia alla Premessa delle Condizioni generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

Si rinvia alla sezione "Cosa fare in caso di sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Reclami Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02 55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00) - Fax: 02 51815353 - E-mail: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il contraente o l'assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazioneecivile@unipolsai.it ovvero a mezzo fax al n° 051.7096855.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di



risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali sarà obbligatorio dal 20 marzo 2012.

15. Arbitrato

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi possano demandare la decisione ad un Arbitro. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 2.4 "Gestione del sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Glossario

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Amnistia/ Indulto:** provvedimenti di clemenza concessi dallo Stato nei confronti di soggetti che sono stati condannati per reati. L'indulto è causa di estinzione della pena, mentre l'amnistia oltre la pena estingue anche il reato.
- **Ammenda:** pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Arbitrato:** Istituto 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.
- **Archiviazione:** il pubblico ministero richiede l'emissione del Decreto d'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.
- **Assistenza giudiziale:** attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Carenza:** spazio temporale che decorre dal momento in cui il contraente paga il premio di assicurazione fino al momento in cui entra in vigore la copertura.
- **Caso assicurativo:** sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
- **Chiamata in causa:** Azione attraverso la quale l'assicurato chiama l'assicuratore di responsabilità civile laddove non si sia costituito in giudizio.
- **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
- **Costituzione di parte civile:** soggetto che, all'interno del processo penale, esercita l'azione civile è denominato **parte civile**. L'azione civile è quella diretta a fare valere la pretesa civilistica al risarcimento del danno. Quindi, i danni risarcibili sono sia quelli patrimoniali, che hanno un contenuto quantificabile in termini economici, che quelli non patrimoniali ovvero denominati danni morali e derivanti dalle sofferenze patite in conseguenza della condotta illecita. L'atto che

introduce l'azione civile nel processo penale è l'atto di costituzione di parte civile oppure l'atto di trasferimento in sede penale dell'azione civile, già promossa nella sua naturale sede

- **Condizione di procedibilità:** normalmente l'azione penale viene esercitata d'ufficio dal Pubblico Ministero; tuttavia esistono dei casi in cui l'esercizio dell'azione penale è subordinata all'esistenza di una condizione di procedibilità, presupposto senza il quale l'azione non può essere esperita.

Sono condizioni di procedibilità:

- **querela** è la dichiarazione facoltativa con la quale un soggetto manifesta la volontà che si proceda in ordine a un fatto previsto dalla legge come reato. Atto posto in essere dalla persona offesa.
- **istanza di procedimento** è la dichiarazione facoltativa irrevocabile con la quale la persona offesa da un reato commesso all'estero, che se commesso in Italia sarebbe stato procedibile d'ufficio, chiede che il P.M. proceda per il reato stesso.
- **richiesta di procedimento** è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (ad es. Ministro della giustizia) manifesta la volontà che il Pubblico Ministero (P.M.) proceda per un determinato reato.
- **autorizzazione a procedere** è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (Parlamento, Ministro della giustizia, Corte Costituzionale ecc.), su richiesta del Pubblico Ministero (P.M.), consente l'esercizio della giurisdizione penale nei confronti di una determinata persona (ad es. un parlamentare) o in rapporto ad un determinato reato (ad es. reati ministeriali).

- **Controparte:** la parte avversaria in una controversia.
- **Consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.):** svolge la funzione di Ausiliario del Giudice lavorando per lo stesso in un rapporto strettamente fiduciario. Scopo del Consulente è quello di rispondere in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il Giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nell'elaborato peritale che prende il nome di Consulenza Tecnica d'Ufficio.
- **Consulente tecnico di parte (C.T.P.):** libero professionista, al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore. Se un soggetto è coinvolto in una causa pendente o intende intraprenderne una (il caso dell'accertamento tecnico preventivo) incarica una persona di propria fiducia (il consulente di parte appunto) affinché questa affianchi il consulente tecnico nominato dal giudice. Il giudice, infatti, con l'ordinanza di nomina del CTU, assegna alle parti un termine entro il quale possono nominare un loro consulente tecnico.
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

- **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:** qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- **Derubricazione del reato:** qualificazione giuridica del reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione c.d. rubricazione del reato (per esempio da doloso a colposo).
- **Dirigente:** categoria di lavoratore subordinato che fa parte della direzione (o management) di un'organizzazione; il termine è, quindi, sinonimo di manager. In senso più specifico il dirigente è il lavoratore preposto alla direzione di un'azienda pubblica o privata, oppure di una parte di essa, che esplica le sue funzioni con autonomia decisionale, al fine di promuovere, coordinare e gestire la realizzazione degli obiettivi aziendali.
- **Diritti reali:** sono i diritti che hanno per oggetto una cosa e che possono essere fatti valere nei confronti di tutti; esempi la proprietà, l'usufrutto, la servitù di passaggio.
- **Disdetta:** atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
- **Dissenso:** disaccordo, opposizione nei confronti di un'idea.
- **D.P.R.:** il decreto del presidente della Repubblica
- **Esecuzione forzata** è l'attuazione in via coatta del diritto del creditore.

Si distingue in:

Espropriazione forzata, attinente alle obbligazioni pecuniarie e consistente nel pignoramento dei beni del debitore con conseguente loro liquidazione;

Esecuzione forzata in forma specifica, attinente alle obbligazioni di consegnare, di fare e di non fare e consistente nel conseguimento coatto di quanto dedotto in prestazione. Presupposto processuale dell'esecuzione forzata è il titolo esecutivo, che formalmente legittima il creditore all'esperimento di azione esecutiva. Sono titoli esecutivi le sentenze, le scritture private autenticate (es. cambiali), gli atti ricevuti da notaio o altro PU.

- **Extragiudiziale:** nel linguaggio forense, estraneo al giudizio, che avviene fuori del giudizio e non fa parte degli atti giudiziari (*accordi raggiunti fuori del tribunale*).
- **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:** inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Foro competente:** sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia
- **Incidente:** Sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale.
- **Indicizzazione (Indice Istat):** indice dei prezzi al consumo, cioè è una misura statistica formata dalla media dei prezzi ponderati per mezzo di uno specifico paniere di beni e servizi. Il paniere ha come riferimento le abitudini di acquisto di un consumatore medio (FOI: famiglie di operai e impiegati). Il FOI quindi è un indice dei prezzi al consumo, calcolato dall'Istat a partire dal 1961, basato su un paniere di beni e servizi che rappresenta i consumi di una famiglia la cui persona di riferimento è un lavoratore dipendente (ad esclusione di quelli facenti parte del settore agricolo). Alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più o in meno, rispetto all'indice inizialmente adottato o al suo equivalente, il massimale, le indennità assicurate ed il corrispondente premio vengono aumentati o ridotti in proporzione.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Insorgenza (del caso assicurativo) :** 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; nel Penale giorno in cui è stato commesso il reato; Si ricava dalla informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima:
 - nell'extracontrattuale giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento;
 - negli altri casi (carenza 90 giorni): momento in cui una delle Parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme o ai patti concordati.
- **ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.
- **IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,** succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP dal 01 gennaio 2013.
- **Multa :** pena pecuniaria prevista per i delitti.
- **Mezzi di prova:** qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc...)
- **Notifica:** attraverso la notifica si porta a conoscenza di un soggetto un determinato documento o atto processuale
- **Notizia di reato:** per poter dare inizio alle indagini preliminari – fase del procedimento penale antecedente rispetto all'eventuale processo - il Pubblico Ministero o la Polizia Giudiziaria devono acquisire una notizia di reato, che consiste nell'informazione che un reato

sarebbe stato commesso da una o più persone non identificate (notizia generica) o identificate (notizia specifica). Il P.M. deve iscrivere immediatamente ogni notizia di reato, nel Registro delle notizie di reato ed è da questo momento che iniziano a decorrere i termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.

- **Oblazione:** pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Patteggiamento:** istituto del diritto processuale italiano in base al quale l'imputato ed il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione di una determinata pena.
- **Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni Particolari di Polizza con le eventuali Condizioni Aggiuntive.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Prescrizione:** è un istituto giuridico che concerne gli effetti giuridici del trascorrere del tempo. Essa ha valenza civile e penale. Nel diritto civile indica quel fenomeno che porta all'estinzione di un diritto soggettivo non esercitato dal titolare per un periodo di tempo indicato dalla legge. La ratio della norma è individuabile nell'esigenza di certezza dei rapporti giuridici. In diritto penale determina l'estinzione di un reato a seguito del trascorrere di un determinato periodo di tempo. La ratio della norma è che, a distanza di molto tempo dal fatto, viene meno sia l'interesse dello Stato a punire la relativa condotta, sia la necessità di un processo di reinserimento sociale del reo.
- **Procedimento penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
- **Querela:** è un istituto del diritto processuale penale. Nella maggior parte degli ordinamenti si tratta di un atto declaratorio mediante il quale un soggetto, che si ritenga soggetto passivo di alcuni particolari reati (persona offesa), richiede all'Autorità Giudiziaria di procedere nei confronti dell'autore del reato per la sua punizione. La querela è perciò lo strumento richiesto dall'ordinamento per l'avvio dell'azione penale per i reati non perseguibili d'ufficio.
- **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 capitali ed interessi.
- **Remissione di querela:** la querela può essere ritirata per remissione. La richiesta di remissione è causa estintiva del reato.
- **Rescissione:** attraverso l'azione di rescissione si permette a un soggetto che ha concluso contratto in condizioni di pericolo o di bisogno di sciogliersi dallo stesso quando queste condizioni hanno provocato delle notevoli sproporzioni tra prestazioni contrattuali.
- **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 di quelli validi *erga omnes* (per tutti) e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico. Tale responsabilità ricade su colui che ha commesso un fatto illecito e obbliga alla refusione dei danni ai sensi dell'art. 2043 cc.
- **Riconvenzionale :** domanda che il convenuto, cioè colui che viene citato, in un giudizio civile contrappone a quella dell'attore, cioè di chi promuove la causa, per ottenere una prestazione o il riconoscimento di un diritto.
- **Risarcimento diretto:** nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'Articolo 150 del codice delle assicurazioni, è la procedura di rimborso assicurativo che dal 1° febbraio 2007 in caso d'incidente stradale consente ai danneggiati non responsabili (o parzialmente non responsabili) di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore. Riguarda i sinistri nei quali siano coinvolti non più di due veicoli a motore, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di S. Marino o nello Stato Città del Vaticano), con danni a cose e lesioni personali al conducente non superiori ai nove punti di invalidità permanente
- **Risoluzione:** è un istituto 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. La risoluzione può avvenire per inadempimento, impossibilità sopravvenuta ed eccessiva onerosità.
- **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.
- **Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato):** giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.

- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** UnipolSai Assicurazioni SpA.
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- **Spese di resistenza:** spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
- **Spese di soccombenza:** spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
- **Spese legali:** onorari e diritti del patrocinatore ai sensi del tariffario forense.
- **Spese liquidate:** dal giudice.
- **Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Tutela Legale:** l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.
- **Unico caso assicurativo:** fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
- **Valore in lite:** determinazione del valore della controversia.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale
(Matteo Laterza)



Ed. UnipolSai 08/2017



Condizioni di assicurazione

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla società a:

ARAG SE - Rappresentanza e Direzione Generale per l'Italia

con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59, - 37135 Verona VR - Italia,
in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza, "Parte B" del contratto, se il premio o la 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 successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

Art. 1.4 – Frazionamento del premio

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono

comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax.

Art. 1.8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra Parte.

Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso.

La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.9 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 1.10 – Durata del contratto

La presente polizza ha la durata indicata nel frontespizio di polizza e non è soggetta a tacito rinnovo.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.12 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.13 - Rinvio alle norme di legge e clausole o accordi particolari

1. Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

2. Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Direzione Generale della Società.

3. In ottemperanza all'Art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'Intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie sono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A., il presente contratto s'intende risolto di diritto.

Se la Società, il Subappaltatore o l'Intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo competente per territorio.

Le rimesse di premio e qualsiasi altra operazione inerente il contratto in esame dovranno contenere obbligatoriamente l'indicazione del CIG (Codice Identificativo di Gara) o, ove necessario del CUP (Codice Unico di Progetto).

4. Qualora il premio venisse pagato dal Contraente a un Intermediario della Società a ciò autorizzato, la stessa si impegna comunque a rispettare la normativa richiamata per la rimessa del premio dallo stesso Intermediario e per l'eventuale pagamento delle somme spettanti al Contraente in seguito alla gestione dei casi assicurativi. A tale scopo la Società comunica che i Conti Correnti dedicati alle commesse pubbliche, ai sensi dell'Art. 3 della Legge n. 136 del 13 Agosto 2010, sono i seguenti:

UNIPOL BANCA	IT 81 G 03127 02403 000000002440
UNIPOL BANCA	IT 94 G 03127 33710 000000003600
UNIPOL BANCA	IT 34 D 03127 33710 000000003300
UNIPOL BANCA	IT 61 V 03127 33710 000000001200

Le generalità delle persone autorizzate ad operare su tali conto correnti sono i seguenti:

Maurizio CASTELLINA	CSTMRZ57R23A944K
Beatrice PAOLETTI	PLTBRC61R43E289I
Gianni ZUCCHIATTI	ZCCGNN54B09D461V
Fabrizio NESI	NSEFRZ61A27D612P
Maurizio CAMILLI	CMLMRZ55A11L219U
Massimo ARATO	RTAMSM58T09L219C

L'Impresa Assicuratrice UnipolSai Assicurazioni SpA assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'Art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Denuncia del sinistro

Il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

Art. 2.2 – Libera scelta del legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, scritto:

a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;

b) presso il foro del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale.

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

Art. 2.3 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

- informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;

- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 2.4 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 2.2 "Libera scelta del Legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarla che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG, pena il mancato rimborso delle spese sostenute.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG.

La Società o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, salvo il caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato.

In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato potrà egualmente procedere autonomamente ed a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla Società o ad ARAG, con facoltà di ottenere la ripetizione delle spese sostenute se non ripetute dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla Società o ARAG.

Art. 2.5 - Coesistenza con assicurazione di Responsabilità Civile

Nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;

- dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile;

Nessuna limitazione sussiste per le imputazioni penali

Art. 2.6 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano, invece, ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

3. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto all'Art. 3.8, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

2. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'Art. 2.4 – Gestione del sinistro;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 2.4 – Gestione del sinistro;
- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (D.L. 11/03/02 n. 28 convertito in Legge 10/05/2002 n. 91), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

3. Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi 2 (due) tentativi.

4. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 2.1 – Denuncia del sinistro dell'Art. 2.2 - Libera scelta del legale.

Art. 3.2 – Assicurati

1. Le garanzie previste all'art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione, vengono prestate a tutela dei diritti:

- a) degli alunni dell'Istituto Contraente e loro genitori, per fatti commessi e/o occorsi dagli/agli alunni durante le attività scolastiche e ricreative organizzate dalle autorità scolastiche e durante il percorso che gli alunni compiono dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, con qualsiasi mezzo di locomozione, entro i limiti di tempo che vanno da un'ora prima dell'inizio delle lezioni ad un'ora dopo la fine delle lezioni medesime, e precisamente:
- gli allievi iscritti alla scuola;
 - gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
 - gli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
 - i genitori degli alunni quando partecipano ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti;
 - i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 e successivi;
- b) dei docenti e del personale non docente dell'Istituto Contraente, per fatti commessi nell'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purché attinenti alla qualifica, ed in particolare:
- tutti gli Operatori Scolastici (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato, di Enti locali o di altri Enti, obiettori di coscienza), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni;

- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
 - il Presidente della Commissione d'esame;
 - il Dirigente Scolastico;
 - il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi;
 - il Presidente del Consiglio di Istituto;
 - gli insegnanti di sostegno;
 - gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, regolarmente identificati.
- c) In ottemperanza alla Circolare Ministeriale n. 2170 del 30/05/96 le garanzie sono prestate, inoltre, a favore dell'Istituzione Scolastica.

2. Nel caso di controversie che insorgono tra le categorie di Assicurati, le garanzie operano a favore degli Assicurati di cui alla lett. b); nel caso di controversie tra Assicurati, le garanzie sono prestate a favore del Contraente.

Art. 3.3 - Prestazioni garantite

Le garanzie valgono esclusivamente per i seguenti casi:

a) Alunni e loro genitori:

- 1) esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti terzi;
- 2) resistenza a richieste di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito degli Assicurati. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile. Nel caso in cui la polizza di responsabilità civile, pur essendo regolarmente in essere, non copra il sinistro e, pertanto, non vi sia alcun intervento dell'Assicuratore di R.C., la presente garanzia opera in primo rischio;
- 3) difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;

b) Docenti e personale non docente:

- 4) esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- 5) resistenza a richieste di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito degli Assicurati. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile. Nel caso in cui la polizza di responsabilità civile, pur essendo regolarmente in essere, non copra il sinistro e, pertanto, non vi sia alcun intervento dell'Assicuratore di R.C., la presente garanzia opera in primo rischio;
- 6) difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- 7) difesa in procedimenti penali per delitto doloso;

Per la difesa in sede penale di cui ai punti 6) e 7), gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;

- insussistenza di conflitto d'interessi con l'ente di appartenenza;
- necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 3.9 "Esclusioni" lettera k).

c) **Contraente:**

- 8) controversie con Compagnie di assicurazione a seguito di fatti occorsi nell'ambito dell'attività scolastica. Si intendono escluse le vertenze relative alle polizze vendute dalla Società;
- 9) controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempimenti contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore in lite sia superiore a Euro 300,00 (duecento) relative:
 - a. a contratti con fornitori di beni o di servizi commissionati e/o ricevuti;
 - b. alla locazione ed al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati ove viene svolta l'attività;
 - c. a contratti individuali di lavoro con dipendenti dell'Istituzione Scolastica assicurata, purché questi risultino regolarmente iscritti a libro paga;
- 10) resistenza a richieste di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito degli Assicurati. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile. Nel caso in cui la polizza di responsabilità civile, pur essendo regolarmente in essere, non copra il sinistro e, pertanto, non vi sia alcun intervento dell'Assicuratore di R.C., la presente garanzia opera in primo rischio;
- 11) opposizione da parte dell'Istituto Scolastico o del relativo corpo docente al ricorso al T.A.R. presentato da terzi avverso:
 - a. il provvedimento amministrativo di scrutinio finale;
 - b. l'esito dell'esame di maturità della Scuola Primaria, Secondaria e/o Secondaria di secondo grado;

La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 3.9 "Esclusioni" lettera l).
- 12) resistenza da parte dell'Istituto Scolastico avverso l'impugnazione del licenziamento per motivi disciplinari da parte del docente;
- 13) opposizione da parte dell'Istituto Scolastico al ricorso al T.A.R. presentato dal docente avverso il provvedimento amministrativo del Provveditorato o del Ministero dell'Istruzione che ne dispone il trasferimento ritenuto illegittimo.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 3.9 "Esclusioni" lettera l).
- 14) contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 193/07 e successive modifiche e delle altre disposizioni normative e/o regolamenti in materia di igiene alimentare. La garanzia è prestata a favore degli Assicurati per:
 - sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
 - sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (Artt. 589 - 590 Codice Penale);
 - proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie. La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 3.9 "Esclusioni" lettera l).

ARAG provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione/impugnazione, qualora l'Assicurato faccia pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso.

A parziale deroga dell'Art. 3.5 – "Insorgenza del sinistro" - delle Condizioni Particolari di Assicurazione, si conviene che, ai fini della presente garanzia, per insorgenza del sinistro si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;

- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto. La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'Istituto Contraente.

15) contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 196/03 e successive modifiche e integrazioni in materia di tutela della privacy.

La garanzia è prestata a tutela dei diritti del:

- Titolare del Trattamento, purché Contraente, ai sensi dell'Art. 28 del D.Lgs. 196/03;

- Responsabile/i e incaricato/i del trattamento, purché dipendente/i del Contraente;

per le spese sostenute relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento degli incarichi/ruoli di cui sopra, affidati dal Contraente su espressa delega scritta ai sensi degli Artt. 29 e 30 del D.Lgs. 196/03, e a condizione che il Titolare abbia provveduto, quando prevista, alla notificazione all'Autorità Garante, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 37 e ss. del D. Lgs. 196/03.

La garanzia vale per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni previsti dal D.Lgs. n. 196/03;

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi previsti dal D. Lgs. n. 196/03.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza. La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 3.9 "Esclusioni" lettera k).

- sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Qualora sussista copertura di Responsabilità Civile, la presente garanzia opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ., gli obblighi dell'Assicuratore di Responsabilità Civile. La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 3.9 "Esclusioni" lettera l) per la materia amministrativa.

A parziale deroga dell'Art. 3.5 – "Insorgenza del sinistro" - delle Condizioni Particolari di Assicurazione, si conviene che, ai fini della presente garanzia, per insorgenza del sinistro si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;

- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto. La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'Istituto Contraente.

16) contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni in materia di sicurezza sul posto di lavoro.

Le garanzie vengono prestate al Contraente a tutela dei diritti dei propri: Legali Rappresentanti, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori Dipendenti. Le garanzie vengono prestate altresì al Contraente a tutela dei diritti dei propri addetti, nella loro qualità di: Responsabile dei lavori, Coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori, Committente dei lavori. Ciò a condizione che lo stesso Contraente sia in regola con gli adempimenti in materia disciplinati dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, i su-elencati assicurati sono garantiti se ed in quanto dipendenti del Contraente.

Le garanzie valgono nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al Decreto sopra citato e delle altre disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia, per:

1) la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
2) la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (Artt. 589 – 590 Codice Penale);

3) l'opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a Euro 300,00. ARAG provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione/impugnazione qualora l'Assicurato faccia pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 (cinque) giorni dalla data di notifica dello stesso. La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 3.9 "Esclusioni" lettera I).

A parziale deroga dell'Art. 3.5 – "Insorgenza del sinistro" - delle Condizioni Particolari di Assicurazione, si conviene che, ai fini della presente garanzia, per insorgenza del sinistro si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto. La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'Istituto Contraente.

Art. 3.4 - Decorrenza della garanzia

1. **Salvo la limitazione prevista dall'Art. 3.5 comma 2 della polizza**, la garanzia è prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della stessa e precisamente dopo le ore 24 (ventiquattro) del giorno di decorrenza dell'assicurazione.
 2. I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento.
 3. Qualora il fatto che origina il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.
 4. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.
- In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, **ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro**, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 3.5 - Insorgenza del sinistro

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro, si intende:
 - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e la resistenza a richieste di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi, **il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento**;
 - per tutte le restanti ipotesi, **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto**.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della **prima violazione**.
2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
 - **durante il periodo di validità temporale della copertura**, in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di resistenza a richieste di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - **trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza** in tutti gli altri casi.
3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'Art. 2.2 - Libera scelta del Legale, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.
4. **La garanzia non ha luogo** nei casi insorgenti da **contratti** che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati **già disdetti** da uno dei contraenti **o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti**.
5. Si considerano a tutti gli effetti come **unico sinistro**:
 - **vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia**;
 - **procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto**.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, **ma il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 3.6 - Estensione territoriale

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, la resistenza a richieste di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo, sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

2. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 3.7 - Regolazione del premio

Il premio minimo annuo lordo della presente polizza è calcolato nel suo complessivo ammontare sulla base del numero degli assicurati come definiti all'Art. 3.2 - Assicurati, e dichiarati all'atto della stipulazione del contratto.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare preventivamente le variazioni degli Assicurati. Il premio, convenuto in base ad elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo indicato nel frontespizio di polizza e/o nelle successive appendici di regolazione, ed è regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo.

A tale scopo, entro 60 (sessanta) giorni trascorsa la scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero complessivo degli assicurati nel corso di tale periodo, oggetto della regolazione.

La Società provvederà alla regolazione del premio con addebito della differenza tra il numero iniziale e quello a consuntivo.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, dovranno essere pagate nel 30 (trenta) giorni successivi al ricevimento da parte della Società del documento contrattuale "Appendice di regolazione".

Art. 3.8 - Massimale

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella scheda di polizza, senza limite per anno assicurativo.

Art. 3.9 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) per gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.) richiesti dalla legge per regolarizzare i documenti necessari per la gestione del sinistro e per ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche.

- g) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza;
- h) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- i) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- j) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- k) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- l) per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- m) in caso di conflitto di interesse tra i soggetti Assicurati e Contraente;
- n) quando la controversia derivi all'Assicurato da responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate e non derivategli per Legge;
- o) per controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza;
- p) per operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili, di appalto o subappalto;
- q) per l'acquisto di beni mobili registrati;
- r) per vertenze di natura contrattuale, salvo quanto diversamente specificato e/o inerenti al recupero crediti;
- s) per vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- t) per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale;
- u) per controversie con la Società;

Norme di legge richiamate in polizza

Testo articoli del Codice Civile, del Codice di Procedura Civile, del Codice Penale e del Codice di Procedura Penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario

prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finchè la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita

Art. 1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (Cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non si sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 583 Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1. se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2. se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3. la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4. la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 589 Omicidio colposo

Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da uno a cinque anni.

Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni dodici.

Art. 590 Lesioni personali colpose

Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309.

Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239.

Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro

2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. Nei casi di violazione delle norme sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'Articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30

aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni.

Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

Art. 649 Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti previsti da questo titolo in danno :

1. del coniuge non legalmente separato;
2. di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
3. di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti previsti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti previsti dagli Articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 474 Titolo esecutivo

L'esecuzione forzata non può avere luogo che in virtù di un titolo esecutivo per un diritto certo, liquido ed esigibile.

Sono titoli esecutivi:

- 1) le sentenze, i provvedimenti e gli altri atti ai quali la legge attribuisce espressamente efficacia esecutiva;
- 2) le scritture private autenticate, relativamente alle obbligazioni di somme di denaro in esse contenute, le cambiali, nonché gli altri titoli di credito ai quali la legge attribuisce espressamente la sua stessa efficacia;
- 3) gli atti ricevuti da notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato dalla legge a riceverli.

L'esecuzione forzata per consegna o rilascio non può aver luogo che in virtù dei titoli esecutivi di cui ai numeri 1) e 3) del secondo comma. Il precetto deve contenere trascrizione integrale, ai sensi dell'Articolo 480, secondo comma, delle scritture private autenticate di cui al numero 2) del secondo comma.

Art. 634 Prova scritta

Sono prove scritte idonee a norma del numero 1 dell'articolo precedente le polizze e promesse unilaterali per scrittura privata e i telegrammi, anche se mancanti dei requisiti prescritti dal codice civile. Per i crediti relativi a somministrazioni di merci e di danaro nonché per prestazioni di servizi, fatte da imprenditori che esercitano un'attività commerciale, anche a persone che non esercitano

tale attività, sono altresì prove scritte idonee gli estratti autentici delle scritture contabili di cui agli art. 2214 e seguenti del codice civile, purchè bollate e vidimate nelle forme di legge e regolarmente tenute, nonché gli estratti autentici delle scritture contabili prescritte dalle leggi tributarie, quando siano tenute con l'osservanza delle norme stabilite per tali scritture.

Art. 636 Parcella delle spese e prestazioni

Nei casi previsti nei numeri 2 e 3 dell'Art. 633, la domanda deve essere accompagnata dalla parcella delle spese e prestazioni, munita della sottoscrizione del ricorrente e corredata dal parere della competente associazione professionale. Il parere non occorre se l'ammontare delle spese e delle prestazioni è determinato in base a tariffe obbligatorie.

Il giudice, se non rigetta il ricorso a norma dell'Art. 640, deve attenersi al parere nei limiti della somma domandata, salva la correzione degli errori materiali.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 530 Sentenza di assoluzione

1. Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo.

2. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile.

3. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1.

4. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

Art. 535 Condanna alle spese

1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali.

2. (...) Abrogato.

3. Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare, a norma dell'Articolo 692.

4. Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'Articolo 130.

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce. Tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾ (idonei, ad esempio, a rilevare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati da altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (Artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolsai.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli Interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Stalingrado 45 - 40128 Bologna, privacy@unipolsai.it.

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il Suo Agente/Intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coassicurati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 4) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi con le altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it).
- 5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), verso Paese dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio, banche depositarie per i Fondi Pensione; medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 7) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A. con sede a Bologna, Via Larga 8.

