UNIPOL TUTELA LEGALE

Consiglio di amministrazione

Assicurazione per la Tutela Legale

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Assicurazione per la Tutela Legale

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "UNIPOL TUTELA LEGALE - CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE"

Unipol Assicurazioni S.p.A., C.F.: 00284160371 e P.IVA: 03740811207 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la difesa legale degli interessi dell'Assicurato in sede extragiudiziale e giudiziale.

Che cosa è assicurato?

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

✓ TUTELA LEGALE: oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale. Sono incluse le seguenti spese: intervento del legale incaricato della gestione del sinistro / legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società / l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, di Parte e di Periti / processuali nel processo penale / di giustizia in favore dell'erario nel processo penale / il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima / la registrazione degli atti giudiziari / indagini per la ricerca di prove a difesa / sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte / di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta / le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di conciliazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per i mediatori costituiti da Enti di diritto pubblico.
La garanzia è operante per:
- Danni subiti: pretese al risarcimento di danni extracontrattuali a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nello svolgimento dell'attività istituzionale.
- Danni causati: resistere a pretese risarcitorie di danni extracontrattuali cagionati a terzi ove risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile dei soggetti Assicurati.
- Difesa penale colposa: la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
- Difesa penale dolosa: sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, per le violazioni in materia fiscale ed amministrativa.
- Sicurezza sul posto di lavoro (Decreto legislativo n. 81/2008 e smi): tutela dei diritti dei Legali Rappresentanti, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori dipendenti. Le garanzie vengono prestate 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.
- Tutela della Privacy (Regolamento UE 2016/679 e normativa nazionale integrativa e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali): tutela dei diritti del titolare del trattamento, purché Contraente, responsabile/i e incaricato/i del trattamento, purché dipendente/i del Contraente.
- Arbitrati: spese degli Arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.
- Controversie con la Società: controversie con la Società per contratti assicurativi stipulati dal Contraente.

GARANZIE OPZIONALI
Condizioni Aggiuntive [a pagamento]:
Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'Art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300 (Decreto legislativo n. 231/01 smi) / Retroattività.

[per i dettagli su quanto sopra vedasi il DIP aggiuntivo Danni]

Che cosa non è assicurato?

✗ Non sono oggetto di copertura i fatti dolosi dell'Assicurato / Contraente / rappresentanti legali, amministratori o soci a responsabilità illimitata, salvo i casi contrattualmente previsti.
✗ Non sono coperti gli oneri relativi ai singoli componenti del Consiglio di Amministrazione, Amministratori, Sindaci, Direttori generali e Revisori per vertenze loro private e non direttamente connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni per la società Contraente.
✗ Le garanzie non si intendono pienamente operanti se non risultano assicurati tutti i Consiglieri, Sindaci, Direttori Generali e Revisori della società Contraente.

Ci sono limiti di copertura?

Nelle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto sono presenti alcune esclusioni (salvo non derogate da garanzie supplementari) tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:
! nei confronti di Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale;
! derivanti da vertenze sindacali (Art. 28 Statuto dei Lavoratori – L.300/70), in materia di licenziamenti collettivi e per controversie individuali di lavoro;
! relative a sinistri da inquinamento dell'ambiente;
! derivanti da responsabilità assunte dall'Assicurato al di fuori della carica o comunque non direttamente inerenti all'espletamento delle funzioni dichiarate né direttamente derivategli dalla Legge;
! in materia fiscale, tributaria ed amministrativa;
! inerenti contratti di appalto e/o sub-appalto, fornitura e posa in opera di materiali, recupero di crediti o connesse a vertenze contrattuali;
! relative a diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale e normativa antitrust;
! per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
! relative ad atti compiuti dall'Assicurato successivamente alla promozione dell'azione di responsabilità ai sensi di Legge, ovvero successivamente alla denuncia al Tribunale del sospetto di irregolarità nell'adempimento dei doveri degli amministratori, ovvero successivamente allo scioglimento della Società e/o Ente amministrato o alla richiesta di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o di amministrazione straordinaria delle grandi imprese in crisi.

Dove vale la copertura?

✓ Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:
1) nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi e le vertenze contrattuali con la Società;
2) nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per le vertenze in materia amministrativa.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la cessazione dell'Assicurazione e l'esercizio, da parte di Unipol, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati, oltre che il rifiuto o la riduzione dell'indennizzo in caso di Sinistro.
- Inoltre, devi dichiarare per iscritto l'esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni relative allo stesso Rischio/stesse garanzie.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.

Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla Legge e attivati presso l'intermediario. Il Premio può essere frazionato in rate semestrali, senza oneri aggiuntivi, oppure può essere corrisposto in un'unica soluzione al momento della stipulazione e successivamente ad ogni scadenza annuale. L'eventuale frazionamento è indicato in Polizza.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza. Inoltre se è pattuito il tacito rinnovo e la Società comunica eventuali modifiche tariffarie intervenute, il mancato pagamento del premio comporta che il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.

Come posso disdire la polizza?

In caso di Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra Parte. Se il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo annuale è necessario comunicare la disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dell'Assicurazione.
Se il contratto è stato stipulato con durata poliennale, hai facoltà di recedere al termine di ogni periodo di assicurazione con un preavviso di almeno trenta giorni. Quando è pattuita la non rinnovabilità, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Assicurazione per la Tutela Legale

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: UNIPOL TUTELA LEGALE - CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Data: 01/03/2026 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Scopo. Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società. Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna; tel. +39 051.5077111; sito internet: **www.unipol.it**; e-mail: **info-danni@unipol.it**, PEC: **unipol@pec.unipol.it**; Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183. Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 7.077,25 milioni e il risultato economico di esercizio risulta pari a € 775,99 milioni. L'indice di solvibilità relativo all'esercizio 2024 è pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR), è disponibile sul sito **www.unipol.it.**

Al contratto si applica la Legge italiana, se il Rischio è ubicato in Italia.

PRODOTTO

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.
I SUCCESSIVI RINVII A SEZIONI, PAGINE E ARTICOLI SI RIFERISCONO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO.
Tutela legale: Presenza di Polizza R.C.T. con la Società, vedasi Sezione Tutela legale, Art. 2.3 – 1, pag. 9 di 20.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO.
Tutela legale: Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'Art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300 (D. Lgs. 231/01 e successive modifiche ed integrazioni), vedasi Sezione Tutela legale, Art. 2.3 – 4, pag. 9 di 20; **Retroattività,** vedasi Sezione Tutela legale, Art. 2.3 – 7, pag. 10 di 21.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture offerte dal contratto sono applicate le seguenti esclusioni di garanzia: controversie derivanti dalla circolazione dei veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato. La garanzia non è operante per le controversie: se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione RCA; se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni in vigore, o in caso di violazione degli Artt. 186, 187 o 189 del Nuovo Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, comportamento in caso di incidente), nel caso di trasporto di persone se il trasporto non avviene in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione; in relazione a fatti derivanti da partecipazioni a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, nonché alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara//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//controversie relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche//connesse alla mancata od omessa sottoscrizione di adeguate coperture assicurative obbligatorie//attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici// fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o stato di allarme//compravendita di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente//proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche//fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare// attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti//vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi//attività svolta da cooperative o da associazioni di consumatori// contratti di agenzia, rappresentanza o mandato//adesione ad azioni di classe (class action)//difesa penale per abuso di minori.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Unipol Tutela legale – Consiglio di amministrazione è rivolto a Società che, relativamente a soggetti che ricoprono la carica di Consigliere di Amministrazione, Revisore, Sindaco e Direttore Generale, necessitano garantire prestazioni di tutela legale per le controversie, a carattere giudiziale e stragiudiziale, riguardanti lo svolgimento delle suddette attività.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 25% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) - Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipol.it,** oppure utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito **www.unipol.it**. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. Ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy deve fornire il riscontro nel termine massimo di **45 giorni** (60, se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente o dell'intermediario a titolo accessorio e relativi dipendenti e collaboratori). Ulteriori informazioni sui reclami riguardanti il comportamento degli intermediari sono consultabili sul sito **www.unipol.it**.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a: IVASS, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, Fax 06.42.13.32.06, PEC: **ivass@pec.ivass.it**. Info su: **www.ivass.it**, anche con il modello ivi disponibile.

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

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (**www.arbitroassicurativo.org**) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Unipol.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: il contratto prevede che in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato, la Società e 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. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della **lite transfrontaliera** di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Trattamento fiscale.** Le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: Tutela legale 21,25%. **Detrazione fiscale.** Non prevista. **Tassazione delle prestazioni assicurate.** Non prevista.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	**Se il Contraente o, se persona diversa, l'Assicurato - a cui sia richiesto di fornire informazioni relative al proprio stato di salute - è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche** - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - **non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia**. Il **termine è ridotto da dieci a cinque anni**, nel caso in cui la **patologia** sia **insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età**. Per le **patologie oncologiche** previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono **previsti termini inferiori**, indicati nella **Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link https://www.unipol.it/informativa-oblio-oncologico.**
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente/Assicurato, che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Contraente/Assicurato. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Contraente/Assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. (PER PAGARE IL PREMIO ASSICURATIVO SUCCESSIVO AL PRIMO, CAMBIARE IL METODO DI PAGAMENTO INIZIALMENTE SCELTO, RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO E LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI).

UNIPOL TUTELA LEGALE
Consiglio di amministrazione
Assicurazione per la Tutela Legale

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 02290 / 001 / 00000 / C - Ed. 01 / 03 / 2026

Unipol

INDICE PAGINA

GLOSSARIO 1 di 20

- NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE 4 di 20
- SEZIONE TUTELA LEGALE 6 di 20
- NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI 13 di 20

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA 15 di 20

GLOSSARIO

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

- **Abitazione:** Unità immobiliare/i e/o fabbricato/i unifamiliare di proprietà dell'Assicurato o in locazione allo stesso indicati in Polizza.

- **Addetti:** titolari, compresi i familiari, i soci che prestino la loro opera nell'Azienda; i prestatori di lavoro, intesi come tutte le persone fisiche delle quali l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di Legge vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del Sinistro, nello svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile. Sono comunque esclusi dalla presente definizione: professionisti, subappaltatori e loro dipendenti, lavoratori a progetto, lavoratori assunti da un'agenzia di somministrazione di lavoro, lavoratori atipici assunti con contratto di lavoro stipulato nell'ambito del Decreto legislativo n. 276/2003, stagisti.

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.

- **Annualità assicurativa:** vedi Periodo assicurativo.

- **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.

- **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.

- **Condòmino:** persona fisica o giuridica titolare di un diritto reale sull'immobile o su parte di esso e che, per mezzo di atti formali o legali, designa un mandatario per l'amministrazione delle parti, impianti, luoghi comuni dell'edificio.

- **Condominio:** particolare forma di comunione nella quale coesistono parti di proprietà esclusiva e parti di proprietà comune.

- **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.

- **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.

- **Fatturato:** importo riscontrabile sui registri delle fatture, al lordo di tutte le spese addebitate ai clienti (trasporti, imballaggi, assicurazioni e simili) e di tutte le imposte indirette (fabbricazione, consumo, ecc.) ad eccezione dell'I.V.A. fatturata ai clienti.

- **Indennizzo:** somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

- **Nucleo familiare:** le persone risultanti dallo stato di famiglia del Contraente/Assicurato (alla data del Sinistro).

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

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

- **Polizza:** documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

- **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.

- **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.

- **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 e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.

- **Ricorso amministrativo:** è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc..

- **Risarcimento:** vedi Indennizzo.

- **Rischio:** probabilità del verificarsi del Sinistro.

- **Sanzioni amministrative:** la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono Reati e quindi violazioni di norme penali.

- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

- **Società:** l'Impresa assicuratrice Unipol Assicurazioni S.p.A.

- **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 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 Decreto legislativo n. 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.

- **Unità immobiliare:** porzione di fabbricato suscettibile di autonomia funzionale e di redditività nel locale mercato immobiliare.

- **Veicolo:** mezzo identificato in Polizza dal numero di targa.

1 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1.1 – Pagamento del Premio e decorrenza delle garanzie
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, 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.
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.2 – Proroga del contratto e Periodo di assicurazione e revisione del Premio alla scadenza
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto di durata non inferiore a un Anno è prorogato per un Anno e così successivamente.
Per i casi nei quali la Legge od il contratto si riferiscono al Periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un Anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.
Se il contratto è stipulato con tacito rinnovo, la Società, alla scadenza del contratto, qualora intervengano modifiche nella tariffazione dei rischi oggetto del contratto, metterà a disposizione del Contraente le nuove condizioni di Premio attraverso comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della scadenza al Contraente stesso. Il pagamento da parte del Contraente del nuovo Premio proposto equivale ad accettazione e comporta il rinnovo del contratto che viene variato solo in tale elemento. Nel caso in cui il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio e non provveda al pagamento, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.
Nel caso in cui la Polizza sia di durata poliennale, le parti avranno comunque facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni Periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza annuale.

Art. 1.3 – Pattuizione della non rinnovabilità della Polizza
Quando è pattuita la non rinnovabilità, la Polizza cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

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 – 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 all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 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 - 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. 1.8 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 – 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. 1.10 – 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. 1.11 - 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. 1.12 - 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
Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Cosa assicura

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente Polizza, assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto all'Art. 2.6, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in Polizza.
Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del Sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento del mediatore;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 3.5 "Gestione del Sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri;
- 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. 3.5 "Gestione del Sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri;
- 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 (L. 10/05/2008 n.91 – D.L. 11/03/02 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di conciliazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per i mediatori costituiti da Enti di diritto pubblico. Tali spese saranno oggetto di copertura assicurativa qualora la mediazione sia obbligatoria;
- i compensi per l'avvocato per la querela o denuncia solo se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale.

Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi 2 (due) tentativi.
E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 3.1 "Denuncia del Sinistro" e dell'Art. 3.3 "Libera scelta del legale per la fase giudiziale" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.

Prestazioni garantite

La garanzia è operante per:

a) **Danni subiti**
sostenere l'esercizio di pretese al Risarcimento di Danni extracontrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nello svolgimento dell'attività istituzionale, compresa la costituzione di parte civile nel processo penale.

b) **Danni causati**
resistere a pretese risarcitorie di Danni extracontrattuali cagionati a terzi ai sensi degli Artt. 2392, 2393, 2394 e 2395 del Cod. Civ. ove risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile dei soggetti Assicurati (ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ.). L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile dei soggetti Assicurati.

c) **Difesa penale colposa**
sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di Reato.

d) **Difesa penale dolosa**

sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale ed amministrativa, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del Reato da doloso a colposo (Art. 530 comma 1 C.P.P.). Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa. 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 quando la sentenza sia passata in giudicato.

La prestazione opera in deroga dell'Art. 2.2 "Esclusioni" lett. a) ed i).

e) **Sicurezza sul posto di lavoro (Decreto legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni)**

in relazione al Decreto legislativo n. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel Decreto legislativo n.106/2009, 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.

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, i sopra 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.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 2.2 "Esclusioni" lettera i) per la materia amministrativa.

f) **Tutela della Privacy (Regolamento UE 2016/679 e normativa nazionale integrativa e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali)**

le garanzie coprono il Contraente, titolare del trattamento.

Le garanzie previste vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento degli incarichi/ruoli di cui al Regolamento UE 2016/679.

Le garanzie valgono per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi previsti. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da ARAG nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La presente garanzia opera in deroga a quanto prescritto all' Art. 2.2 Esclusioni lettera f) - dolo degli Assicurati;
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 € 300,00. La presente garanzia opera in parziale deroga all' Art. 2.2 - Esclusioni lettera b) per la materia amministrativa;
4. 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 Codice Civile, gli obblighi dell'Assicuratore di Responsabilità Civile. La presente garanzia opera in parziale deroga all' Art. 2.2 - Esclusioni lettera b) per la materia amministrativa. Le garanzie vengono prestate a condizione che il titolare abbia provveduto, quando previsto, ad effettuare la notifica all'Autorità Garante.

La garanzia assicurativa 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 1 Anno dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate in Polizza o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

g) Arbitrati
Per la decisione di controversie previste dal presente articolo. Sono assicurate anche le spese degli Arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.

h) Controversie con la Società
sono comprese le spese per sostenere controversie con la Società per contratti assicurativi stipulati dal Contraente. La prestazione vale esclusivamente per il Contraente ed è prestata per far valere il diritto al Risarcimento e/o la quantificazione del medesimo, ove sussista. La prestazione non vale per controversie nascenti dalla presente Polizza.

Cosa NON assicura

Art. 2.2 - Esclusioni

La garanzia non è operante per le controversie:

a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato salvo quanto previsto alla lettera d) delle "Prestazioni garantite";
b) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato, salvo quanto previsto alla lettera c) delle "Prestazioni garantite". La garanzia non è comunque operante: se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione R.C.A.; se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni in vigore, o in caso di violazione degli Artt. 186, 187 o 189 del Nuovo Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, comportamento in caso di incidente), salvo successivo proscioglimento o assoluzione; nel caso di trasporto di persone se il trasporto non avviene in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione; in relazione a fatti derivanti da partecipazioni a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, nonché alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
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) nei confronti di Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale;
e) derivanti da vertenze sindacali (Art. 28 dello Statuto dei Lavoratori – L. 20 maggio 1970 n. 300), in materia di licenziamenti collettivi e per controversie individuali di lavoro;
f) relative a Sinistri da inquinamento dell'ambiente;
g) relative a Sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
h) derivanti da responsabilità assunte dall'Assicurato al di fuori della carica o comunque non direttamente inerenti all'espletamento delle funzioni dichiarate né direttamente derivategli dalla Legge;
i) in materia fiscale, tributaria ed amministrativa, salvo quanto previsto alla lettera d) delle "Prestazioni garantite";
j) inerenti contratti di appalto e/o sub-appalto, fornitura e posa in opera di materiali, recupero di crediti o connesse a vertenze contrattuali;
k) connesse alla mancata od omessa sottoscrizione di adeguate coperture assicurative obbligatorie;
l) per vertenze concernenti diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale e normativa antitrust;
m) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
n) relative ad atti compiuti dall'Assicurato successivamente alla promozione dell'azione di responsabilità ai sensi di Legge, ovvero successivamente alla denuncia al Tribunale del sospetto di irregolarità nell'adempimento dei doveri degli amministratori, ovvero successivamente allo scioglimento della

Società e/o Ente amministrato o alla richiesta di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o di amministrazione straordinaria delle grandi imprese in crisi;

o) attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici;
p) fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o stato di allarme;
q) compravendita di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
r) proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
s) fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;
t) attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
u) vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
v) attività svolta da cooperative o da associazioni di consumatori;
w) contratti di agenzia, rappresentanza o mandato;
x) adesione ad azioni di classe (class action);
y) difesa penale per abuso di minori.

Come personalizzare

Art. 2.3 - Condizioni aggiuntive
(Operanti se espressamente indicate in Polizza e se corrisposto il relativo sovrappremio).

1 - Presenza di Polizza R.C.T. con la Società
Il Contraente e/o l'Assicurato dichiara di avere in corso con la Società Polizza di responsabilità civile verso terzi relativa all'esercizio dell'attività indicata nella presente Polizza. In conseguenza di ciò la Società concede uno sconto pari al 10% del Premio di tariffa. Tale sconto sarà annullato nel caso di cessazione della Polizza di responsabilità civile suddetta, pertanto il Contraente s'impegna fin d'ora a pagare il Premio di tariffa con effetto dalla prima annualità successiva all'annullamento.

4 – Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'Art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300 (D. Lgs. n. 231/01 e successive modifiche ed integrazioni)
Le garanzie previste all'Art.2.1 "Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate, in deroga all'Art. 2.7 "Assicurati" ed all'Art. 2.2 "Esclusioni" lettera i), per le spese sostenute:
- dalla società Contraente, per la difesa nei procedimenti di accertamento di illeciti amministrativi derivanti da Reato di cui al Decreto legislativo n. 231/01;
- dai soggetti di cui all' Art. 5 del Decreto legislativo n. 231/01, anche se non dipendenti della società Contraente, per la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi previsti dal Decreto legislativo n. 231/01. Per i delitti dolosi le garanzie valgono per come descritte all'Art.2.1 "Oggetto dell'assicurazione".

Le garanzie vengono prestate esclusivamente per le seguenti prestazioni:
a) sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
b) sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (Artt. 589 – 590 Codice Penale);
c) proporre 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.

Tali garanzie valgono nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al Decreto legislativo n. 231/2001.
Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, gli Assicurati sono garantiti se ed in quanto dipendenti del Contraente.
La garanzia assicurativa 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 1 Anno dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate nella presente appendice, o loro dimissioni dal Contraente.

7 - Retroattività
In deroga all'Art. 3.5 "Gestione del Sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri, la garanzia opera retroattivamente per imputazioni penali colpose e contravvenzionali per fatti avvenuti fino a 1 Anno anteriormente alla data di effetto del contratto, sul presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza. Sono escluse le imputazioni dolose anche se seguite da sentenza di assoluzione e/o derubricazione.

Come assicura

Art. 2.4 - Decorrenza della garanzia
Salvo la limitazione prevista all'Art. 2.5 "Insorgenza del Sinistro", la prestazione assicurativa viene garantita per i Sinistri che siano insorti:
- durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di Legge penale o amministrativa;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.

Si considerano come unico Sinistro, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.
In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico Sinistro, la garanzia viene prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del Sinistro il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.
Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la Polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una Polizza precedente di Tutela legale.

Art. 2.5 - Insorgenza del Sinistro
Ai fini del presente contratto, per insorgenza del Sinistro si intende la data in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la vertenza. L'evento in base alla natura della vertenza è inteso come:
- il danno o presunto danno extracontrattuale subìto o causato dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di Legge;
- il primo atto di accertamento ispettivo o di indagine nella garanzia impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative presente nell'ambito sicurezza ed 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.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.
L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società e/o ARAG qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società e/o ARAG nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.
Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei Sinistri decorre per tutte le Polizze dalla data di scadenza della Polizza più recente.
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.
Si considerano a tutti gli effetti come unico Sinistro:
- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio 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. 2.6 - Massimale
L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale previsto per il caso assicurativo ed indicato in Polizza, senza limite di denunce per Anno assicurativo.

Art. 2.7 – Assicurati
Le garanzie previste all'Art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione", vengono prestate alla società Contraente per i propri componenti del Consiglio di Amministrazione, per gli Amministratori, i Sindaci, i Direttori generali ed i Revisori. Vengono garantite le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai Sinistri che siano connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni.

Art. 2.8 - Estensione territoriale
Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

1) nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi e le vertenze contrattuali con la Società.
2) nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per le vertenze in materia amministrativa.

Art. 2.9 - Assicurazione parziale
Le garanzie di cui al presente contratto si intendono pienamente operanti a condizione che risultino assicurati tutti i Consiglieri, i Sindaci, i Direttori Generali e i Revisori della società Contraente.
A tal proposito, resta convenuto che:

a) in caso di sostituzione di un Assicurato, la garanzia continua ad operare a favore del subentrante, il cui nominativo comunque dovrà risultare nella visura camerale della società Contraente; in difetto, la garanzia per la nuova persona assicurata sarà valida dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno della suddetta comunicazione.
   Per la persona sostituita resta confermato quanto previsto all'Art 3.9 "Regolazione Premio";
b) nel caso di aumento del numero di assicurati, la garanzia si intenderà automaticamente valida nei loro confronti a condizione, comunque, che entro la prima scadenza annua il Contraente provveda a perfezionare apposito atto di inclusione con modifica del Premio ed incasso del rateo di aumento per l'annualità in corso; in difetto, la garanzia per le nuove persone assicurate si intenderà valida dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno di perfezionamento del suddetto atto.

Per quanto riguarda l'aumento del numero dei Sindaci supplenti, il Contraente è tenuto solamente a comunicare la variazione nei termini di cui sopra, senza pagamento di alcun Premio.
In caso di Sinistro, se il numero delle persone assicurabili come sopra qualificate risulti superiore rispetto a quello identificato in Polizza, fermo comunque quanto previsto ai precedenti punti a) e b), la garanzia per le persone assicurate sarà operante con l'applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C.

Art. 2.10 - Regolazione del Premio
Il Premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in Polizza - che deve intendersi come Premio minimo annuo - ed è regolato alla fine di ciascun Periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del Premio, fermo il Premio minimo stabilito.

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio
   Entro 60 (sessanta) giorni trascorsa la scadenza di ogni Periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero della variabile di calcolo del Premio 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, se maggiore al corrispettivo minimo acquisito dalla Società.
Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, dovranno essere pagate nei 30 (trenta) giorni successivi al ricevimento da parte della Società del documento contrattuale "Appendice di regolazione".

b) **Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati**
Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:
- la comunicazione dei dati, ovvero
- il pagamento della differenza attiva dovuta

il Premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al Periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.
In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza del termine di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.
Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non sarà obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

c) **Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria**
Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di Rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) **Verifiche e controlli**
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del Decreto legislativo n. 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di dati personali), per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 2.11 - Risoluzione del contratto

In caso di fallimento o di ammissione del Contraente ad altra procedura concorsuale, il contratto si risolve di diritto dalla data del provvedimento. In tali casi, l'eventuale liquidazione dei Sinistri già avvenuti avviene in conformità alle normative che regolano tali procedure. Con la risoluzione del contratto la Società rimborsa il Premio pagato e non goduto.

3 NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 3.1 - Denuncia del Sinistro

La denuncia del Sinistro deve essere presentata tempestivamente all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, alla Società e/o ad ARAG nel momento in cui l'Assicurato ne ha conoscenza e comunque nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso Rischio.

L'Assicurato deve informare la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, ARAG non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. 3.2 – Modalità per richiedere le prestazioni di tutela legale

La gestione dei Sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE Rappresentanza e Direzione 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, mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro: 045.8290449, oppure alla mail sinistri@arag.it.

Art. 3.3 – Libera scelta del legale per la fase giudiziale

1. L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.
2. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.
3. La Società e/o ARAG non sono responsabili dell'operato degli Avvocati.

Art. 3.4 - Termini di denuncia del Sinistro e fornitura dei mezzi di prova

1. L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società e/o ARAG qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
2. La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società e/o ARAG nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.
3. Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei Sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della Polizza più recente.
4. L'Assicurato deve informare immediatamente la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.
5. In mancanza, la Società e/o ARAG non potranno essere ritenute responsabili di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. 3.5 - Gestione del Sinistro

1. Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, ARAG gestisce la vertenza al fine di realizzarne il bonario

componimento, demandando ad Avvocati di propria scelta la trattazione stragiudiziale, anche in sede di mediazione.

2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società e/o ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 3.3 - Libera scelta del legale per la fase giudiziale.
   Qualora l'Assicurato nomini l'Avvocato scelto da ARAG nella fase stragiudiziale anche nella fase giudiziale, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate con aumento del massimale per Sinistro del 30% (trenta per cento) fermo il massimale per Anno assicurativo.
3. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 3.3 - Libera scelta del legale per la fase giudiziale.
4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.
5. In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG.
6. La Società e/o ARAG non sono responsabili dell'operato dei Consulenti Tecnici.
7. In caso di disaccordo tra l'Assicurato, la Società e ARAG in merito alla gestione del Sinistro, la decisione può essere affidata ad un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale competente a norma del Codice di procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'autorità giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio avvocato nel caso di conflitto di interessi con ARAG e la Società.
   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. 3.6 - Coesistenza con assicurazione di responsabilità civile

Nei casi 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. 3.7 - 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.

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 risoluto 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, purchè 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. 2049 Responsabilità dei padroni e dei committenti
I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

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 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 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 due a sette anni.
Si applica la pena della reclusione da tre a dieci anni se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale da:

1) 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;
2) soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope. 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 quindici.

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 preveduti 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 preveduti 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 preveduti 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 puo' avere luogo che in virtu' 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, nonche' 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 puo' aver luogo che in virtu' 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 nonche' per prestazioni di servizi, fatte da imprenditori che esercitano un'attivita' commerciale, anche a persone che non esercitano tale attivita', sono altresi' prove scritte idonee gli estratti autentici delle scritture contabili di cui agli art. 2214 e seguenti del codice civile, purche' bollate e vidimate nelle forme di legge e regolarmente tenute, nonche' 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 e' 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.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

unipol.com - unipol.it

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il "**Regolamento**"), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore ed eventualmente anche a favore di altri soggetti assicurati (ad esempio, familiari e conviventi), saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia – come infra definita – ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).
La presente informativa sul trattamento dei dati personali dovrà essere consegnata, da parte del contraente, agli eventuali altri soggetti cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (ad es., gli altri soggetti assicurati).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la "**Compagnia**").

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i "**Dati**" o i "**Suoi Dati**"):

a) dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);

b) informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);

c) informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);

d) informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;

e) dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);

f) potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari, entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (ad esempio, dati relativi alla salute, in occasione di richieste di liquidazione, riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'Area Riservata), ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare (ad esempio, dati relativi alla Sua appartenenza sindacale).

g) immagini del Suo veicolo, nel caso di stipula di specifiche garanzie assicurative, per attestarne lo stato.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze[1].

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

[1] In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; 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 e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- (**F1**) – *Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i "Servizi Assicurativi" o i "Servizi") e attività connesse*: il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- (**F2**) – *Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore*: il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[2].
- (**F3**) – *Finalità antifrode*: il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- (**F4**) – *Esercizio e difesa dei diritti*: il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- (**F5**) – *Finalità statistiche e/o tariffarie*: il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- (**F6**) – *Comunicazioni di servizio:* il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- (**F7**) – *Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, "Soft spam"):* il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, "**I Suoi diritti**").

---

[2] Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"); (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07); (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale titolare), per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità; (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC, sugli Attestati di Rischio, gestita da ANIA.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito da ciascun interessato ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D. Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol[3], qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate (ad esempio, UniSalute S.p.A. che, in qualità del responsabile del trattamento, eroga servizi assicurativi per conto di Unipol per specifiche tipologie di prodotto);
- soggetti che fanno parte della c.d. "*catena assicurativa*", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); 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 la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, "**Autorità Giudiziaria**"), ente pubblico (di seguito, "**Pubblica Amministrazione**"), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza –, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);

[3] Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com

- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web **www.unipol.it**.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica **privacy@unipol.it**.

Collegandosi al sito **www.unipol.it** nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

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.

USA_Info_Cont_01 - ed. 12.12.2025

Modello SI / 02290 / 001 / 00000 / C – Ed. 01 / 03 / 2026